

Handreichung zur Umsetzung des Anspruchs auf Begleitung im Krankenhaus nach § 113 Abs. 6 SGB IX



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 7059-000
Telefax 06035 7059-010
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament der Zusammenarbeit der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft.

Die Handreichung gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachverbände für Menschen mit Behinderung wieder und zeigt Probleme und Lösungsmöglichkeiten bei der Umsetzung des neuen Anspruchs auf Begleitung im Krankenhaus auf. Sie ist nicht mit den Leistungsträgern konsentiert. Insofern ist es durchaus möglich, dass diese zu den jeweiligen Problempunkten andere Auffassungen vertreten.

Inhaltsverzeichnis

- I. Überblick zu den gesetzlichen Grundlagen
 1. Begleitung durch Angehörige
 2. Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe
- II. Leistungsberechtigter Personenkreis
 1. Erforderlichkeit der Begleitung
 2. Keine Konkretisierung aufgrund von medizinischen Diagnosen möglich
- III. Inhalt und Umfang der Leistung
 1. Besonderheit bei grundpflegerischen Verrichtungen
 2. Maßnahmen der Behandlungspflege
- IV. Bedarfsermittlung und Geltendmachung im Gesamtplanverfahren
 1. Feststellung des genauen Zeitumfangs des Begleitungsbedarfes nicht prospektiv möglich
 2. Vorgehen bei fehlender Feststellung im Gesamtplan

3. Möglichkeit der Begleitung durch Angehörige
- V. Vertragsrecht (Landesrahmenverträge, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, Konzeption)
 1. Regelungsrelevante Aspekte
 2. Formulierungsvorschlag für Landesrahmenverträge
- VI. Notwendige Anpassungen der internen Organisationsabläufe
 1. Personalbemessung und Dienstplangestaltung
 2. Anpassung von Arbeitsverträgen
 3. Anforderungen an die begleitenden Mitarbeitenden
 4. Dokumentation
 5. Vertragliche Anpassung gegenüber der leistungsberechtigten Person
- VII. Haftung
 1. Haftung für gesetzlich geschuldete Leistungen
 2. Absicherung über die Haftpflichtversicherung
 3. Besonderheiten bei grundpflegerischen Verrichtungen
 4. Haftung für weitergehende Pflegemaßnahmen
 5. Abschließende Bemerkungen
- VIII. Anlagen
 1. **Anlage 1** – Gesetzestext und Begründung
 2. **Anlage 2** – Konkrete Beispiele für das Vorliegen von Begleitungsbedarf
 3. **Anlage 3** – Beschreibung des Personenkreises nach der ICF
 4. **Anlage 4** – Beispiele für mögliche Leistungen der Begleitperson
 5. **Anlage 5** – Checkliste für das Gesamtplanverfahren

I. Überblick zu den gesetzlichen Grundlagen

Die Begleitung von Menschen mit Behinderung bei einer stationären Krankenhausbehandlung wird ab dem 1. November 2022 finanziert, wenn sie aus medizinischen Gründen notwendig ist (§ 44b SGB V) bzw. auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist (§ 113 Abs. 6 SGB IX).¹ Voraussetzung ist in jedem Fall, dass Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden. Die Begleitung kann entweder durch Angehörige bzw. Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld erfolgen (§ 44b SGB V) oder durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe, die die Leistungsberechtigten bereits im Alltag unterstützen (§ 113 Abs. 6 SGB IX).

Die Gesetzestexte sowie die entsprechenden Gesetzesbegründungen finden sich in der beigefügten **Anlage 1**.

1. Begleitung durch Angehörige

Erfolgt die Begleitung durch Angehörige bzw. Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld der Leistungsberechtigten, kann für die begleitende Person gem. § 44b SGB V ein Anspruch auf Krankengeld gegenüber der Krankenkasse bestehen. Erforderlich ist u.a., dass die begleitete Person die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 SGB IX erfüllt und Leistungen der Eingliederungshilfe² bezieht³ sowie das Bestehen einer gesetzlichen Krankenversicherung aller Beteiligten. Außerdem muss die Begleitung für acht Stunden (inklusive An- und Abreise) erforderlich und „medizinisch notwendig“ sein. Die Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt, sind in der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 SGB V geregelt, die vorbehaltlich der Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit spätestens zum 1. November 2022 in Kraft treten wird.⁴

¹ § 113 Abs. 6 SGB IX tritt am 01.11.2022 in Kraft und steht erst zu diesem Zeitpunkt im SGB IX.

² Es ist unerheblich, ob die Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB IX, nach § 35a SGB VIII oder nach § 27d Bundesversorgungsgesetz (BVG) bezogen werden, vgl. § 44b Abs. 1 Nr. 1c SGB V.

³ Während der Wortlaut des § 44b SGB V den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe voraussetzt, verwendet die Gesetzesbegründung insoweit die Formulierung „...die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe (...) haben.“ (vgl. BT-Drs. 19/31069 S. 190). Danach müsste der tatsächliche Bezug der Leistung also nicht erforderlich sein und das Vorliegen der Voraussetzungen für einen Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen dürfte ausreichen. Die Rechtslage ist hier nicht eindeutig.

⁴ Die Erstfassung der KHB-RL ist bereits am 18.08.2022 vom G-BA beschlossen worden und kann unter www.g-ba.de in der Rubrik „Beschlüsse“ abgerufen werden. Sie wird vorbehaltlich der Prüfung durch

Ob Angehörige die Begleitung der Leistungsberechtigten übernehmen können, ist u.a. im Rahmen des Gesamtplanverfahrens zu prüfen (vgl. Kapitel IV., 3.).⁵ Dies kann den Wünschen der Leistungsberechtigten und ggf. der Angehörigen entsprechen, insbesondere dann, wenn diese auch als gesetzliche Betreuer*innen benannt sind. Die Festlegungen im Gesamtplan sind jedoch für die Vertragsärzt*innen und die Krankenkassen nicht bindend, sondern lediglich zu berücksichtigen.⁶

2. Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe

Werden Menschen mit Behinderung nicht von Angehörigen oder Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld, sondern von einer Vertrauensperson begleitet, die sie im Alltag bereits als Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe unterstützt, sind die Kosten für die Begleitung nicht von der Krankenkasse, sondern vom Träger der Eingliederungshilfe zu übernehmen.

Anspruchsgrundlage ist § 113 Abs. 6 SGB IX, der am 1. November 2022 in Kraft tritt. Dieser setzt voraus, dass die begleitete Person Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht.⁷ Außerdem muss die Begleitung zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung „auf Grund des Vertrauensverhältnisses des Leistungsberechtigten zur Bezugsperson und auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich“ sein. Ob dies der Fall ist, wird im Gesamtplanverfahren ermittelt (§ 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX).⁸ In der Gesetzesbegründung zu § 113 Abs. 6 SGB IX findet sich eine erste Aufzählung der Fälle, in denen von einem Begleitungsbedarf ausgegangen werden kann (vgl. auch Kapitel II., 1.).⁹ Anders als bei der Begleitung durch Angehörige gem. § 44b

das Bundesministerium für Gesundheit zum 01.11.2022 in Kraft treten, vgl. Pressemitteilung des G-BA vom 18.08.2022 abzurufen unter www.g-ba.de unter der Rubrik „Presse“.

⁵ BT-Drs. 19/31069, S. 194.

⁶ BT-Drs. 19/31069 ebd.

⁷Es ist unerheblich, ob die Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB IX, nach § 35a SGB VIII oder nach § 27d Bundesversorgungsgesetz (BVG) bezogen werden, vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 193. Fraglich ist, ob bereits Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden müssen, oder ob das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für einen Bezug von Eingliederungshilfeleistungen ausreicht. Zwar setzt § 113 Abs. 6 SGB IX voraus, dass es sich bei der Begleitperson um eine vertraute Bezugsperson handeln muss, daher könnte ein gewisser zeitlicher Vorlauf der Eingliederungshilfeleistungen eine Rolle spielen. Nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung muss aber auch für Personen, die neu in das System der Eingliederungshilfe kommen und noch keine Leistungen beziehen, ein Anspruch auf Begleitung nach § 113 Abs. 6 SGB IX gegeben sein, wenn die Begleitung durch Angehörige nicht möglich ist, um Leistungslücken zu vermeiden (vgl. Kapitel IV).

⁸ § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX tritt zum 01.11.2022 in Kraft und steht erst dann im SGB IX.

⁹ BT-Drs. 19/31069, S. 192.

SGB V ist im SGB IX auch eine Kostenübernahme für die stundenweise Begleitung möglich.¹⁰

Der Anspruch steht auch Personen zu, die ihre *Begleitpersonen der Eingliederungshilfe* im Rahmen eines Persönlichen Budgets finanzieren. Die Gesetzesbegründung nennt ausdrücklich die Leistungserbringung in dieser Form.¹¹

II. Leistungsberechtigter Personenkreis

Während bei der Begleitung durch Angehörige gem. § 44b SGB V der Personenkreis mit Begleitungsbedarf in der KHB-RL des G-BA näher bestimmt wird, gibt es eine derartige Konkretisierung für den Anspruch aus § 113 Abs. 6 SGB IX auf die Begleitung durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe nicht. Eine nähere Bestimmung der leistungsberechtigten Personen folgt aber daraus, dass sie die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 SGB IX erfüllen und Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen müssen.¹² Da der Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe eine wesentliche Behinderung bzw. das Drohen einer wesentlichen Behinderung nach § 99 SGB IX voraussetzt, kann das Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 SGB IX stets als gegeben angesehen werden und muss nicht in einem eigenen Prüfungsschritt ermittelt werden.

1. Erforderlichkeit der Begleitung

Daneben wird der Personenkreis insoweit eingegrenzt, als die Begleitung zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung *„auf Grund des Vertrauensverhältnisses des Leistungsberechtigten zur Bezugsperson und auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich“* sein muss.

Laut der Gesetzesbegründung¹³ kann dies in den folgenden Fallkonstellationen gegeben sein:

Zum Zweck der Verständigung bei

- Menschen mit Behinderung, die nicht in dem erforderlichen Maße kommunizieren können,

¹⁰ So Annette Tabbara, Kostenübernahme für eine Begleitperson im Krankenhaus, Sozialrecht und Praxis 2021, S. 527 ff. (532).

¹¹ BT-Drs. 19/31069, S. 193.

¹² Fraglich ist, ob bereits Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden müssen, oder ob das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für einen Bezug von Eingliederungshilfeleistungen ausreicht (vgl. Fn. 3).

¹³ BT-Drs. 19/31069, S. 192.

- Menschen mit geistiger bzw. komplexer Behinderung, weil sie z.B. die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können,
- Menschen mit Autismus.

Zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen bei

- Menschen mit geistiger Behinderung, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können oder ihr Verhalten sowie ggf. vorhandene stark ausgeprägte Ängste und Zwänge behinderungsbedingt nicht kontrollieren können,
- Menschen mit seelischen Behinderungen, die vor allem durch schwere Angst- oder Zwangsstörungen beeinträchtigt sind.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend, da die Gesetzesbegründung sie mit dem Wort „insbesondere“ einleitet.

Weitere Konkretisierungen des Personenkreises ergeben sich aus der gesetzlichen Regelung und der Gesetzesbegründung nicht. Maßgeblich wird damit immer der im Einzelfall festgestellte Bedarf an Begleitung sein. Ein solcher ist nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung insbesondere dann anzunehmen, wenn die zu begleitende Person auf Grund vorbestehender Behinderung eine oder mehrere der folgenden Beeinträchtigungen aufweist:

- Leistungsberechtigte sind nicht in der Lage, die Krankheitsvorgeschichte, die individuellen Symptome und Beschwerden selbst zu (er)kennen, zu deuten oder diese sprachlich hinreichend zu kommunizieren.
- Die Reaktionen bzw. Reaktionsweisen der Leistungsberechtigten sind nicht eindeutig und können nur mit Hilfe einer vertrauten Begleitperson verstanden und kommuniziert werden (z.B. bei atypischen Äußerungsformen von Schmerzen).
- Den Leistungsberechtigten können die notwendigen diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen nur durch die Bezugsperson verständlich gemacht werden. Eine selbstbestimmte Akzeptanz dieser Maßnahmen und die dazu erforderliche Mitarbeit kann nur mit Hilfe der Bezugsperson erreicht werden, so dass die notwendigen Maßnahmen auch tatsächlich durchgeführt werden können (die Befugnisse und Aufgaben der gesetzlichen Betreuer*in bleiben unberührt).
- Leistungsberechtigte können mit den durch die Krankenhaussituation entstehenden Belastungssituationen, die durch die ungewohnte Umgebung, fremde Personen und die Behandlungsmaßnahmen

entstehen, ohne Unterstützung nicht so umgehen, dass die Behandlung durchgeführt werden kann. Dazu gehört insbesondere die Bewältigung von Ängsten.

- Leistungsberechtigte mit vorbestehenden ausgeprägten Ängsten, Zwängen, Depressionen, Antriebsmangel, somatischer oder psychischer Genese oder einem herausfordernden Verhalten können sich ohne Unterstützung in der belastenden Krankenhaussituation selbst emotional nicht stabilisieren, motivieren oder ein hinreichendes Gefühl von Sicherheit entwickeln.
- Leistungsberechtigte verursachen durch sozial inadäquates Verhalten Störungen des Stationsbetriebes (z.B. dauerhaftes Klingeln), so dass der Verbleib im Krankenhaus und somit die Durchführung der Behandlung im Krankenhaus ohne Begleitperson nicht möglich ist oder Zwangsmaßnahmen einschließlich einer psychiatrischen Medikation nur durch eine Begleitperson vermieden werden können.
- Leistungsberechtigte können sich selbst oder andere gefährden (z.B. durch Nichtbeachtung von Abstandsregelungen), so dass eine Begleitperson erforderlich ist, um dies zu verhindern.
- Leistungsberechtigte können das therapeutische Konzept, z.B. Lagerungen, nicht umsetzen, so dass eine Begleitperson erforderlich ist.
- Leistungsberechtigte weisen eine erhebliche Schluckstörung oder andere Beeinträchtigungen der Nahrungsaufnahme (einschließlich der Einnahme von Medikamenten) auf, die sich durch fremde Personen oder die Krankenhaussituation insgesamt verstärken und ggf. Ängste hervorrufen, so dass eine vertraute Begleitung erforderlich ist, um eine Aspiration oder einen Gewichtsverlust bis hin zur Unterernährung zu vermeiden.¹⁴
- Leistungsberechtigte weisen erhebliche Beeinträchtigungen der Atemfunktionen auf, z.B. bei Trachealkanülen, so dass die Begleitperson in deren Behandlung eingewiesen werden muss.
- Leistungsberechtigte sind nicht in der Lage, während des Krankenhausaufenthaltes bestimmte Übungen oder andere Therapiemaßnahmen durchzuführen oder zu erlernen, so dass die Begleitperson in das therapeutische Konzept eingebunden und ggf. eingewiesen werden muss, dies auch im Hinblick auf die nachstationäre Weiterbetreuung.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Die Beeinträchtigungen treten zudem bei ganz unterschiedlichen Störungs- bzw. Krankheitsbildern und Behinderungen

¹⁴ Diese Beeinträchtigung wird jedenfalls in der KHB-RL als eine Beeinträchtigung genannt, die die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung begründet (vgl. Anlage der KHB-RL Fallgruppe 3 Nr. 4). Zu den für die Leistungserbringung relevanten Fragen der Refinanzierung und Haftung vgl. Kapitel III., 1. sowie V., 1. und VII., 3.

auf und können sowohl einzeln als auch kombiniert vorkommen. Bereits eine der genannten Beeinträchtigungen allein kann eine Begleitung im Krankenhaus erforderlich machen.

Eine Korrelation des Unterstützungsbedarfes und seines Umfangs z.B. mit dem Ausmaß der Intelligenzminderung besteht nicht hinreichend eindeutig. Beispielsweise kann eine Person mit schwerer Intelligenzminderung unter Umständen eine Krankenhausbehandlung ohne oder nur mit geringfügiger Inanspruchnahme einer vertrauten Begleitperson tolerieren, eine Person mit leichter Intelligenzminderung jedoch nicht. Zugleich kann sich der Unterstützungsbedarf bei derselben Person im Zeitverlauf verändern.

Weitere konkrete Beispiele für das Vorliegen eines Unterstützungsbedarfes finden sich in der **Anlage 2** der Handreichung. Zudem findet sich in der **Anlage 3** eine Beschreibung des Personenkreises im Rahmen des biopsychosozialen Modells nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Dies kann insoweit hilfreich sein, als der Bedarf an einer Begleitung im Krankenhaus im Gesamtplan festgestellt werden soll (vgl. § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX) und die Bedarfsermittlung im Gesamtplanverfahren mit Instrumenten erfolgt, die sich an der ICF orientieren (vgl. § 118 Abs. 1 SGB IX).

2. Keine Konkretisierung aufgrund von medizinischen Diagnosen möglich

Eine weitere Konkretisierung des Personenkreises allein aufgrund einer medizinischen Diagnose nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) ist nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung nicht hinreichend möglich und nicht zielführend.¹⁵ Zum einen sagt die Diagnose allein i. d. R. nichts über Schweregrad oder Art und Umfang der Beeinträchtigung von Funktionen, Aktivitäten und Teilhabe aus. Zum anderen geben Diagnosen keine Auskunft über Art und Umfang eines Unterstützungsbedarfes. Ob bei einer Krankenhausbehandlung die Begleitung durch eine vertraute Person notwendig ist, variiert auch bei identischer, medizinischer Diagnose sehr stark. Die Notwendigkeit einer Begleitung ist abhängig vom individuellen Bedarf aufgrund der Behinderung, den vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen, der aktuellen körperlichen und psychischen Verfassung sowie den konkreten Bedingungen auf der Station.

¹⁵ Auch die KHB-RL des G-BA orientiert sich zur Beschreibung des Personenkreises, bei dem eine Begleitung medizinisch notwendig ist, nicht an Diagnosen der ICD, vgl. Anlage der KHB-RL und Tragende Gründe, S. 8 f.

Zudem kann ein abschließender Katalog von Diagnosen nicht vollständig sein, da nicht alle Einzelfälle mit einem Begleitungsbedarf im Krankenhaus erfasst werden können. Schließlich würde eine Diagnose-Basierung die Leistung auch Menschen eröffnen, die sie nicht benötigen.

III. Inhalt und Umfang der Leistung

§ 113 Abs. 6 SGB IX umfasst nach der Gesetzesbegründung im Rahmen der Begleitung Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistungen zur stationären Krankenhausbehandlung. Nicht erfasst werden dagegen – ggf. auch aufwändigere – pflegerische Unterstützungsleistungen (z.B. Grundpflege im Sinne von Waschen, Ankleiden, Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit). Darüber hinaus bleibt das Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrages auch weiterhin dafür zuständig, den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen.¹⁶

Der genaue Umfang der Begleitungsleistung im Krankenhaus hat sich daran zu orientieren, welche Beeinträchtigungen bei den Leistungsberechtigten die Durchführung der Behandlung verhindern bzw. verhindern können. Übergeordnetes Ziel der Begleitung im Krankenhaus ist es, die Durchführung der Behandlung sicherzustellen, soweit dazu die Unterstützung durch die vertraute Person erforderlich ist.

Daraus ergeben sich nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung insbesondere folgende Leistungselemente:

- Alle Maßnahmen zur Unterstützung bei der Kommunikation, ggf. einschließlich Notruf,
- Alle Maßnahmen, die der Bewältigung von Belastungssituationen, der Akzeptanz und der Durchführung der erforderlichen medizinischen Maßnahmen dienen, einschließlich aller Maßnahmen, die eine Selbst- oder Fremdgefährdung oder eine Störung des Stationsbetriebes verhindern (z.B. dauernde Betätigung der Klingel).¹⁷

1. Besonderheit bei grundpflegerischen Verrichtungen

Die zuvor genannten Maßnahmen erfordern teilweise nicht nur die Anwesenheit einer Begleitperson, sondern auch meistens den körperlichen Kontakt sowie

¹⁶ BT-Drs. 19/31069, S. 192 f.

¹⁷ Weitere Beispiele finden sich in der **Anlage 4**.

konkrete Verrichtungen und Handlungen.¹⁸ Zwar sind pflegerische Maßnahmen nach der Gesetzesbegründung grundsätzlich ausgeschlossen (s. o.). Nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung und des G-BA¹⁹ können sie aber mit Blick auf das übergeordnete Leistungsziel im Einzelfall von der Begleitungsleistung gem. § 113 Abs. 6 SGB IX umfasst sein, wenn sie zur Sicherstellung der Behandlung erforderlich sind und aufgrund der behinderungsbedingten Besonderheiten nur von vertrauten Personen geduldet werden, z.B. wenn die Nahrungsaufnahme nur von bekannten Personen aufgrund von erheblichen Schluckstörungen möglich ist (weitere Beispiele in Kapitel VII., 3.). Voraussetzung einer Kostenübernahme ist aber immer eine entsprechende vertragliche Regelung in den Rahmenverträgen bzw. in den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (vgl. hierzu auch Kapitel V., 1.)

Hier kann allerdings ggf. vom Träger der Eingliederungshilfe eine andere Rechtsauffassung vertreten werden, mit der Folge, dass die Vergütung eines etwaigen Mehraufwandes, der sich aus der Erbringung dieser Leistungen ergibt, bzw. der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung verweigert wird. Zudem sollten Leistungserbringer in jedem Fall mit ihrer Haftpflichtversicherung vorab klären, ob die geschilderte Rechtsauffassung geteilt wird und auch ob pflegerische Verrichtungen, die im Rahmen der Begleitung erbracht werden, im Einzelfall als betriebliche Tätigkeiten versichert sind (vgl. Kapitel VII., 3.).

In jedem Fall dürfen nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung nur solche pflegerischen Verrichtungen durchgeführt werden, die auch im Alltag durch Assistenzkräfte im Bereich der Eingliederungshilfe zur Anwendung kommen.

2. Maßnahmen der Behandlungspflege

Die Durchführung von Maßnahmen der Behandlungspflege im Rahmen der Krankenhausbegleitung sind nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ausgeschlossen. Eine Ausnahme ist nur möglich, wenn das Krankenhaus diese ausdrücklich schriftlich beauftragt hat, die Begleitperson bereit und in der Lage ist, diese Aufgabe wahrzunehmen und nur durch die Intervention der Begleitperson die Behandlungsmaßnahme möglich ist (vgl. Kapitel VII.). Eine zusätzliche Vergütung eines etwaigen Mehraufwandes über den Träger der Eingliederungshilfe wird im Hinblick auf Maßnahmen der Behandlungspflege regelmäßig ausscheiden. Eine Vergütung des Mehraufwandes könnte aber Teil einer etwaigen Vereinbarung mit dem Krankenhaus sein, mit der

¹⁸ Davon wird auch in der KHB-RL ausgegangen, vgl. Tragende Gründe, S. 10 und 11.

¹⁹ vgl. Tragende Gründe der KHB-RL, S. 10 und 11.

der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe zur Durchführung dieser Maßnahmen beauftragt wurde.

In der **Anlage 4** finden sich konkrete Beispiele für mögliche Leistungen der Begleitperson.

IV. Bedarfsermittlung und Geltendmachung im Gesamtplanverfahren

Nach der Gesetzesbegründung zur Neuregelung sollen die Träger der Eingliederungshilfe²⁰ die Erforderlichkeit einer Begleitung bereits frühzeitig im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (§§ 117 ff. SGB IX) – unabhängig von einer konkret anstehenden Behandlungssituation – prüfen und die entsprechende Einschätzung im Gesamtplan festhalten (§ 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX).²¹ Die Feststellung der Erforderlichkeit einer Begleitung gehört ab 1. November 2022 zu den Mindestinhalten des Gesamtplans und folgt den allgemeinen Vorschriften zum Gesamtplanverfahren (§§ 117-122 SGB IX).²² Nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung sollte sich die Bedarfsermittlung im Gesamtplanverfahren an den im Kapitel II. und in den **Anlagen 2** und **3** dargestellten Bedarfslagen orientieren.

Bei Menschen mit Behinderung, die neu in das System der Eingliederungshilfe kommen, ist für die Gewährung von Eingliederungshilfe und damit auch für die Krankenhausbegleitung durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe ein **Antrag** nach § 108 Abs. 1 SGB IX Voraussetzung. Nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist auch für diesen Personenkreis davon auszugehen, dass der Bedarf an Begleitung durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe sofort im Gesamtplan verankert werden kann. Zwar setzt § 113 Abs. 6 SGB IX voraus, dass es sich bei der Begleitperson um eine *vertraute* Bezugsperson handeln muss, daher könnte ein gewisser zeitlicher Vorlauf der Eingliederungshilfeleistungen eine Rolle spielen. Dies darf aber nicht zu einer Leistungslücke führen, wenn die Möglichkeit der Begleitung durch nahe Angehörige nicht gegeben ist.

Wurde bereits ein Gesamtplanverfahren durchgeführt, ist eine erneute Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen zur Feststellung des Begleitungsbedarfs nicht erforderlich (§ 108 Abs. 2 SGB IX). Bei bereits laufender Leistung und vorliegendem Bescheid sollte aber eine Ergänzung der Leistungen

²⁰ Ist dies der Träger der öffentlichen Jugendhilfe, ist die Prüfung und Entscheidung zur Erforderlichkeit der Begleitung im Rahmen des Hilfeplanverfahrens nach § 36 SGB VIII vorzunehmen.

²¹ BT-Drs. 19/31069, S. 194.

²² § 113 Abs. 6 SGB IX tritt erst zum 01.11.2022 in Kraft. Der Gesetzgeber hat den Leistungsträgern und Leistungserbringern zur Vorbereitung Zeit belassen, um die Verwaltungs- und Organisationsvorgänge darauf einzustellen.

so frühzeitig wie möglich, spätestens nach Inkrafttreten der Regelung des § 113 Abs. 6 SGB IX, initiiert werden, um die Feststellung der Erforderlichkeit für die Begleitung einzuleiten.

Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens bzw. dessen Aktualisierung sollten Menschen mit Behinderung und ihre Vertreter*innen für ihre Rechte eintreten und Argumente für den Begleitungsbedarf vortragen. Hierzu können die Fallkonstellationen aus Kapitel II. genutzt werden. Zudem findet sich in der **Anlage 5** eine Checkliste, die die wichtigsten Argumente, die im Gesamtplanverfahren von Menschen mit Behinderung und ihren Vertreter*innen vorgebracht werden können, zusammenfasst. Es geht darum, die persönlichen Bedarfe so konkret wie möglich darzulegen. Hinweise können sich bspw. aus Erfahrungen bei Arztbesuchen, früheren stationären Behandlungen oder aus dem Umgang mit fremden Personen und Situationen ergeben.

1. Feststellung des genauen Zeitumfangs des Begleitungsbedarfes nicht prospektiv möglich

Wenn die Beeinträchtigungen umfassend nach §§ 13 und 117 ff. SGB IX ermittelt worden sind, wird die Verankerung des Bedarfs an Begleitung im Gesamtplanverfahren zumindest dem Grunde nach möglich sein. Allerdings wird es i. d. R. nicht möglich sein, im Vorhinein den genauen zeitlichen Umfang der Begleitung zu bestimmen. Ob und in welchem Umfang ein Unterstützungsbedarf besteht, ergibt sich häufig erst situativ und hängt u.a. auch von den therapeutischen Maßnahmen, der Dauer des Aufenthaltes, von individuellen Gewöhnungsprozessen und den konkreten Bedingungen auf der Station ab. Der Unterstützungsbedarf kann sich auch während eines Krankenhausaufenthaltes ändern. Deshalb kann in vielen Fällen bei der Gesamtplanung oder sogar noch unmittelbar vor der Krankenseinweisung keine belastbare Aussage zum zeitlichen Umfang der notwendigen Unterstützungsleistungen gemacht werden. Andererseits kann es für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer vorteilhaft sein, wenn ein gewisser Stundensatz bereits festgelegt und vom Leistungsträger bewilligt wurde, um eventuellen nachträglichen Streitigkeiten über die Notwendigkeit der erbrachten Leistung vorzubeugen. Nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung könnte diesem Problem wie folgt begegnet werden:

Es könnte im Gesamtplan danach differenziert werden, ob täglich ein geringer (bis zu zwei Stunden), mittlerer (bis zu vier Stunden), hoher (bis zu sechs und höchstens acht Stunden), sehr hoher Unterstützungsbedarf (über acht Stunden) oder eine Rundumbetreuung (24 Stunden) zu erwarten ist. Sofern ausnahmsweise kein täglicher Bedarf besteht, kann in den oben genannten

Schritten festgelegt werden, wie hoch der wöchentliche Bedarf ist. Bis zu diesem festgelegten Stundenbetrag können dann Leistungen erbracht werden.

Da bei einer Krankenhausbegleitung auch ein höherer oder geringerer Zeitaufwand als geplant erforderlich werden kann, sollten in den Landesrahmenverträgen bzw. in den Leistungsvereinbarungen Regelungen für die Vorgehensweise in diesen Konstellationen vorgesehen werden (vgl. Kapitel V.)

2. Vorgehen bei fehlender Feststellung im Gesamtplan

Sofern der Gesamtplan keine Aussagen zum Begleitungsbedarf enthält oder noch gar kein Gesamtplan vorliegt, bestehen aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung die folgenden Möglichkeiten:

- In einem **Eilfall** gelten § 18 Abs. 6 SGB IX sowie § 120 Abs. 4 SGB IX: In diesen Fällen übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe die erbrachte Leistung vorläufig gem. § 120 Abs. 4 SGB IX oder er erstattet gem. § 18 Abs. 6 SGB IX die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung. Von einem **Eilfall** ist auszugehen, wenn eine sofortige, bzw. zeitnahe Leistungserbringung erforderlich ist, die eine vorherige Durchführung des Gesamtplanverfahrens nicht zulässt.²³ Von einer Prüfung des Vorrangs der Unterstützung durch Angehörige kann in diesen Fällen abgesehen werden.²⁴
- Ist **der Krankenhausaufenthalt längerfristig planbar**, teilt der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe dieses dem Leistungsträger mit und regt die Erstellung eines Gesamtplanes oder dessen Ergänzung an.

3. Möglichkeit der Begleitung durch Angehörige

Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ist auch zu ermitteln, ob die Begleitung durch Familienangehörige (vgl. Kapitel I., 1.) erfolgen kann.²⁵ Auf Grund des in der Eingliederungshilfe geltenden Nachranggrundsatzes kann im Einzelfall bei tatsächlich verfügbaren innerfamiliären Hilfen, die den Bedarf decken, ein Vorrang des Anspruchs aus § 44b SGB V gegeben sein. Die Grundlage dafür bilden die gegenseitigen familiären Beistands- und Rücksichtnahmepflichten.²⁶

²³ vgl. LPK-SGB IX/Renate Bieritz-Harder, 6. Aufl. 2022, SGB IX § 120 Rn. 6.

²⁴ BT-Drs. 19/31069, S. 193.

²⁵ Es sei denn, es handelt sich um einen Eilfall (Notfall). Dann soll die Prüfung, ob eine Begleitung durch Angehörige erfolgen kann, unterbleiben, vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 193.

²⁶ BT-Drs. 19/31069, S. 193.

Aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist die Feststellung, dass eine Begleitung durch Angehörige erfolgen kann, prospektiv nur schwer möglich. So kann die Begleitung von Angehörigen nicht immer langfristig sichergestellt werden und die Wünsche der Leistungsberechtigten können sich für die konkrete Krankenhausbehandlung nicht immer im Vorhinein festlegen lassen.

Jedenfalls kommt eine vorrangige Begleitung durch Angehörige nur dann in Betracht, wenn die Leistung von den Angehörigen sachgerecht erbracht werden kann und ihnen zumutbar ist.²⁷ Dies ist insbesondere nicht der Fall, wenn

- es an dem erforderlichen Vertrauensverhältnis fehlt,
- Beistandspflichten der Angehörigen gegenüber anderen Familienmitgliedern der Begleitung entgegenstehen oder
- Erkrankungen, Behinderungen oder ein hohes Alter der Angehörigen der Begleitung entgegenstehen.
- Nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung können auch berufliche Verpflichtungen angeführt werden. Diese können z.B. entgegenstehen, wenn:
 - der Begleitungsbedarf nach ärztlicher Bescheinigung weniger als acht Stunden inklusive An- und Abreise beträgt, so dass die Angehörigen weder einen Krankengeldanspruch gegen die Krankenkasse noch einen Freistellungsanspruch gem. § 44b SGB V gegen ihre Arbeitgeber*in haben und
 - die Begleitung nicht mit der Berufstätigkeit vereinbar ist, etwa weil Behandlungs- und Untersuchungstermine nicht an den Randzeiten, sondern mitten am Tag stattfinden.

In diesen Fällen scheidet der Vorrang einer Begleitung durch Angehörige aus.²⁸ Bei der Prüfung der Beistandspflichten bzw. der Zumutbarkeit wird vor allem auch der zeitliche Umfang der benötigten Unterstützung durch die Person aus dem familiären Umfeld eine Rolle spielen.²⁹

Menschen mit Behinderung und ihre Vertreter*innen sollten hier gut abwägen, welche Nachteile und Vorteile eine Begleitung durch Angehörige hat und entsprechende Argumente für oder gegen eine Begleitung durch Angehörige im

²⁷ BT-Drs. 19/31069, S. 193.

²⁸ Vgl. auch Krohn-Aicher, Begleitung im Krankenhaus für Menschen mit Behinderung wird endlich finanziert, Rechtsdienst der Lebenshilfe, S. 165 ff. (167).

²⁹ BT-Drs. 19/31069, S. 193.

Gesamtplan vortragen. So sind finanzielle Auswirkungen bei einer Begleitung durch Angehörige einerseits, dass das Krankengeld nur 70 % des regelmäßig erzielten Nettoarbeitsentgeltes/Arbeitseinkommens beträgt.³⁰ Weiterhin wird es nur dann gezahlt, wenn sowohl die Begleitperson als auch die begleitete Person gesetzlich krankenversichert sind und der Begleitungsbedarf mindestens acht Stunden inklusive An- und Abreise beträgt. Schließlich muss immer auch eine (krankenhaus-)ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit der Begleitung eingeholt werden.

Wenn die Begleitung durch Angehörige dennoch gewünscht ist, sollte möglichst frühzeitig eine Bescheinigung des Begleitungsbedarfs durch die jeweiligen Vertragsärzt*innen eingeholt werden. Diese können bereits zwei Jahre im Vorhinein den Begleitungsbedarf bescheinigen.³¹

V. Vertragsrecht (Landesrahmenverträge, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, Konzeption)

Bei der Krankenhausbegleitung durch eine vertraute Bezugsperson nach § 113 Abs. 6 SGB IX handelt es sich um eine personenzentrierte Leistung zur Sozialen Teilhabe und damit um eine Fachleistung. Sie ist Mindestinhalt des Gesamtplans nach § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX (vgl. Kapitel IV.), im Gesamtplanverfahren entsprechend geltend zu machen und vom Leistungsträger bei Vorliegen eines entsprechenden Bedarfs zu bewilligen. Die Leistung wird gegenüber den Leistungsberechtigten i. d. R. als Sachleistung³² erbracht und dann vom Träger der Eingliederungshilfe gegenüber den Leistungserbringern refinanziert. Voraussetzung hierfür ist gem. § 123 Abs. 1 SGB IX, dass zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zu dieser Leistung gem. § 125 SGB IX besteht. Landeseinheitliche Vorgaben zu den in § 125 SGB IX genannten Inhalten werden gem. § 131 SGB IX in den Rahmenverträgen vereinbart.

§ 131 Abs. 1 S. 2 und 4 SGB IX geben die Inhalte der Rahmenverträge zwischen den Leistungserbringern und den Trägern der Eingliederungshilfe abschließend vor. Gemäß § 131 Abs. 1 S. 4 SGB IX sollen in den Rahmenverträgen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden. Insoweit sind in die Rahmenverträge auch Bestimmungen über die Besonderheiten der

³⁰ Eltern, die ihr Kind mit einer Behinderung ins Krankenhaus begleiten, können unabhängig von § 44b SGB V auch das tageweise gewährte Kinderkrankengeld gem. § 45 SGB V in Anspruch nehmen. Hier beträgt die Höhe 90% des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgeltes. Das Kinderkrankengeld ist allerdings auf eine bestimmte Höchstzahl an Tagen pro Kalenderjahr begrenzt.

³¹ Vgl. § 3 Abs. 2 KHB-RL.

³² Die Leistungserbringung im Persönlichen Budget gem. § 29 SGB IX ist ebenfalls möglich.

Krankenhausbegleitung durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 6 SGB IX aufzunehmen, und zwar vor folgendem Hintergrund:

Die Beeinträchtigungen, die die Begleitung und Befähigung durch eine vertraute Bezugsperson erforderlich machen, sind i. d. R. bereits vor einem Krankenhausaufenthalt bekannt. Die Frage, ob eine Begleitung beim jeweiligen Leistungsberechtigten im Falle einer stationären Krankenhausbehandlung grundsätzlich erforderlich werden könnte und welche Unterstützungsleistungen voraussichtlich benötigt werden, kann dem Grunde nach deswegen meistens bereits im Gesamtplanverfahren beantwortet werden. Umfang und Intensität der Krankenhausbegleitung sind allerdings auch von der konkret anstehenden stationären Krankenhausbehandlung und dem zugrundeliegenden Gesundheitsproblem abhängig, die nur sehr selten bereits im Rahmen der Bedarfsfeststellung abzusehen sind (vgl. Kapitel IV., 1.).

Diese mitunter schwer kalkulierbaren Faktoren der Krankenhausbegleitung als Leistung der Eingliederungshilfe erfordern besondere Regelungen auf Ebene der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach §§ 123 ff. SGB IX sowie auch auf Ebene der sie vorstrukturierenden Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX, um sicherzustellen, dass die Leistung für den Leistungsberechtigten bedarfsgerecht erbracht und zugleich für den Leistungserbringer auskömmlich refinanziert werden kann.

Je mehr Aspekte es dabei bereits auf Ebene der Landesrahmenverträge zu verhandeln gelingt, desto weniger bleibt den einzelnen Leistungserbringern die mitunter schwierige Aufgabe überlassen, eine bedarfsgerechte Finanzierung zu erwirken. Die Krankenhausbegleitung muss sodann in die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen verhandelt werden, damit der erhöhte Ressourcenaufwand auch bei der Vergütung angemessen berücksichtigt wird. Zudem sollte in der Konzeption die Art und Weise der Leistungserbringung geregelt werden und die für die Konzeption erforderlichen Rahmenbedingungen sollten gegenüber den Leistungsträgern in den Verhandlungen beschrieben und eingefordert werden.

Die Schaffung einer guten vertragsrechtlichen Grundlage ist unerlässlich, da den Leistungsberechtigten am 1. November 2022 der Anspruch auf Krankenhausbegleitung zusteht. Dieser sollte nicht wegen unzureichender Vergütung ins Leere laufen. Leistungsträger und Leistungserbringer sind dazu aufgerufen, alles zu tun, um die Inanspruchnahme zu ermöglichen.

1. Regelungsrelevante Aspekte

Folgende Aspekte sind zu bedenken:

Leistungsumfang

Die Krankenhausbegleitung umfasst alle Leistungselemente, die von der begleitenden Person während des Krankenhausaufenthalts erbracht werden und muss sowohl auf Ebene der Landesrahmenverträge als auch in den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sowie in der Konzeption entsprechend verankert werden. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung empfehlen, das von ihnen zugrunde gelegte Verständnis des Leistungsumfangs (vgl. bereits Kapitel III. und **Anlage 4**) zu verhandeln und entsprechend in der Konzeption vorzusehen. Zu beachten sind in diesem Zusammenhang aber auch die haftungsrechtlichen Fragen (vgl. Kapitel VII., 3.).

Qualifikation des Personals und Personalmix

In der Leistungsvereinbarung ist außerdem gem. § 125 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX der Hinweis aufzunehmen, dass hinsichtlich der Begleitpersonen von einem Personalmix auszugehen ist. Zwar handelt es sich bei dem neuen Leistungstatbestand nach der Gesetzesbegründung überwiegend um Handlungen, die im Rahmen der qualifizierten Assistenz einzuordnen sind und somit ein Fachkraftefordernis begründen (vgl. **Anlage 4** Leistungsbeschreibung). Allerdings kann es in der Praxis durchaus vorkommen, dass die leistungsberechtigte Person ein besonderes Vertrauensverhältnis zu einer Mitarbeiter*in aufgebaut hat, die die formalen Anforderungen einer Fachkraft nicht erfüllt, aufgrund des besonderen Verhältnisses aber besonders geeignet ist, die Begleitung im Krankenhaus zu übernehmen. Dies sollte unbedingt möglich sein.

Einzel- und Vorhalteleistungen

Vor dem Hintergrund, dass Intensität, Umfang und Häufigkeit der Krankenhausbegleitung i. d. R. nicht vollumfänglich abzusehen sind (s. o.), sollte die Begleitung im Krankenhaus gesondert als Einzelleistung per Spitzabrechnung durch den Leistungsträger abgegolten werden. Für die besonderen Wohnformen bedeutet dies, dass für den Fall der Krankenhausbegleitung vom pauschalen Leistungssystem (Hilfebedarfsgruppen und Leistungspauschalen) abzuweichen ist. Die jeweilige Abrechnung der Krankenhausbegleitung als Einzelleistung umfasst dabei auch die entsprechenden Verwaltungs- und Fahrtkosten.

Folgt man dem von den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung in Kapitel IV., 1. vorgeschlagenen Stufenmodell für das Gesamtplanverfahren, wären für den Leistungsträger daraus der ungefähre Bedarf und die Kosten im Einzelfall abzusehen und entsprechend zu bewilligen. Nach dem Stufenmodell ist danach zu differenzieren, ob täglich ein geringer (bis zu zwei Stunden), mittlerer (bis zu vier Stunden), hoher (bis zu sechs und höchstens acht Stunden), sehr hoher Unterstützungsbedarf (über acht Stunden) oder eine Rundumbetreuung (24

Stunden) zu erwarten ist. Sofern ausnahmsweise kein täglicher Bedarf besteht, kann festgelegt werden, wie hoch der wöchentliche Bedarf ist. Im Falle des tatsächlichen Krankenhausaufenthaltes kann vom Leistungserbringer dann die bewilligte maximale Anzahl an Fachleistungsstunden erbracht und nach Quittierung abgerechnet werden.

Ergibt sich bei einer leistungsberechtigten Person eine unvorhergesehene wesentliche Steigerung des Bedarfs an Krankenhausbegleitung oder wurde dieser bislang noch gar nicht festgestellt, ist zu prüfen, wie nicht kalkulierte, erbrachte Mehrleistungen des Leistungserbringers berücksichtigt werden können. Zu beachten ist die gesetzliche Regelung zum Eilfall gem. § 120 Abs. 4 SGB IX. Denkbar wäre eine nachträgliche Vergütung der nicht kalkulierten, aber erbrachten Fachleistungsstunden. Um die Anzahl solcher Fälle gering zu halten, ist im Gegenzug sicherzustellen, dass die Leistungserbringer absehbare wesentliche Veränderungen des Leistungsumfangs unverzüglich beim Träger der Eingliederungshilfe anzeigen.

Für besondere Wohnformen³³: Geltendmachung von Vorhaltekosten

Bei besonderen Wohnformen muss außerdem berücksichtigt werden, dass neben der jeweiligen Begleitung, die als Einzelleistung abgerechnet wird, auch die Refinanzierung des vorzuhaltenden Personals (Springerkosten) sichergestellt werden muss (s. Kapitel VI, 1.). Da die begleitende Mitarbeiter*in im Dienst für die Wohngruppe fehlt, muss eine Vertretung jederzeit zur Verfügung stehen. Die hierzu erforderliche Überplanung des Personals erfordert einen angepassten Personalbestand, der sich im pauschalen Vergütungssystem in der Höhe der Tagessätze wieder spiegeln muss.

Hierbei könnte davon ausgegangen werden, dass ca. ein Viertel aller Leistungsberechtigten pro Jahr einen Krankenhausaufenthalt benötigt und eine mittlere Verweildauer von sieben Tagen zugrunde zu legen ist.³⁴ Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Anteil der Personen mit Begleitungsbedarf je nach Schwere der Behinderungen in dem jeweiligen Leistungsangebot unterschiedlich sein und somit abschließend nur anhand der aggregierten Gesamtpläne kalkuliert werden kann. Zudem werden die Begleitungen zum Teil von Angehörigen erbracht. Dieser Anteil ist von der Gesamtzahl der Menschen mit Begleitungsbedarf abzuziehen.

³³ Gilt ebenso für andere gemeinschaftliche Wohnformen, in denen eine Kombination aus Vorhalteleistungen und personenzentrierten Leistungen vorgesehen ist.

³⁴ Analog zu den Angaben des Statistischen Bundesamtes in den „Eckdaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten“ abzurufen unter www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/entlassene-patienten-eckdaten.html.

Abwesenheitszeiten

Während der Dauer der stationären Krankenhausbehandlung ist die leistungsberechtigte Person in der besonderen Wohnform nicht anwesend. Um ihren Platz kostenneutral freihalten zu können, müssen die bereits bestehenden Abwesenheitsregelungen Anwendung finden.

2. Formulierungsvorschlag für Landesrahmenverträge

Auf der Basis der zuvor angestellten Vorüberlegungen wird die folgende oder eine ähnlich lautende Formulierung für die Verhandlung der Leistung aus § 113 Abs. 6 SGB IX in die Landesrahmenverträge vorgeschlagen. Hierbei ist die bestehende Struktur des jeweiligen Landesrahmenvertrages und anderer vertraglicher Regelungen zu berücksichtigen und der Formulierungsvorschlag entsprechend anzupassen. Außerdem sollte je nach Ausgestaltung des Landesrahmenvertrages die nachfolgende Beschreibung der Grundlagen durch eine konkrete Leitungsbeschreibung ergänzt werden. Diese sollte insbesondere Art, Inhalt und Umfang der Leistung³⁵, die hierzu erforderliche personelle und sächliche Ausstattung sowie die Dokumentation und Nachweise benennen:

Im Falle eines stationären Krankenhausaufenthalts nach § 39 SGB V ist die Begleitung und die Befähigung der leistungsberechtigten Person durch eine vertraute Bezugsperson als Fachleistung zu gewähren, soweit dies erforderlich ist. Die für alle Leistungen der Eingliederungshilfe geltenden Grundsätze sind anzuwenden.

Gemäß § 113 Abs. 6 S. 2 SGB IX muss es sich bei der Begleitperson um eine solche handeln, die der leistungsberechtigten Person gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt. Zwischen der Begleitperson und der leistungsberechtigten Person muss nach § 113 Abs. 6 S. 1 SGB IX ein Vertrauensverhältnis bestehen. Das Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person ist – soweit die organisatorischen Umstände dies zulassen – hinreichend zu berücksichtigen.

Die individuelle Krankenhausbegleitung ist nicht Gegenstand der pauschalierten Vergütung, sondern wird zeitbasiert bewilligt und finanziert. Sofern im Einzelfall festgestellt wird, dass ein Bedarf an Krankenhausbegleitung dem Grunde nach besteht, wird die notwendige Begleitung als Einzelleistung gesondert durch den Träger der Eingliederungshilfe abgegolten.

Lebt die leistungsberechtigte Person in einer gemeinschaftlichen Wohnform, in der eine ständige Anwesenheit/Bereitschaft von Personal erforderlich ist, sind zusätzlich

³⁵ Hinweise dazu in **Anlage 4**.

die zur Sicherstellung der Leistung erforderlichen höheren Personalkosten im Rahmen der Vorhaltekosten im pauschalen System zu vergüten.

Im Falle einer unvorhergesehenen wesentlichen Steigerung des notwendigen Leistungsumfangs besteht ein Anspruch des Leistungserbringers auf Ausgleich der in Eilfällen erbrachten Mehrleistung. Die zusätzlich geleisteten Fachleistungsstunden sind zu vergüten. Ergibt sich nach Einschätzung des Leistungserbringers eine wesentliche Veränderung des notwendigen Leistungsumfangs aufgrund eines Bedarfs, der nicht vom Gesamtplan erfasst ist, teilt er dies dem Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich mit.

Für die Zeit des stationären Krankenhausaufenthalts und der damit verbundenen Abwesenheit der leistungsberechtigten Person in der besonderen Wohnform/Werkstatt für Menschen mit Behinderung/Tagesförderstätte findet die entsprechende Regelung zur Vergütung der Fachleistungen während Abwesenheitszeiten Anwendung.

Die Träger der Eingliederungshilfe prüfen die Erforderlichkeit einer Begleitung und Befähigung durch eine vertraute Bezugsperson im Falle eines Krankenhausaufenthaltes frühzeitig und damit unabhängig von einer konkret anstehenden stationären Krankenhausbehandlung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens und halten die entsprechende Einschätzung zum Stundenumfang anhand eines Stufenmodells im Gesamtplan fest.

VI. Notwendige Anpassungen an die internen Organisationsabläufe

Zur Erfüllung des neuen Leistungsanspruches bedarf es Anpassungen innerhalb der Organisation des Leistungserbringers. Dies betrifft zunächst die Abstimmung interner Organisationsabläufe, wie die Dienstplangestaltung und die Klärung der Anforderungen an die begleitenden Mitarbeitenden. Des Weiteren sind mögliche Anpassungen im Rahmen der Vertragsverhältnisse im Verhältnis zwischen Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in als auch im Verhältnis zwischen Leistungserbringer und leistungsberechtigter Person zu prüfen.

1. Personalbemessung und Dienstplangestaltung

Ist die Krankenhausbegleitung als Leistungsbestandteil im Rahmen der Leistungsvereinbarung gem. § 125 SGB IX zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer vereinbart, so hat der Leistungserbringer sicherzustellen, dass diese Leistung bei Bedarf im Einzelfall auch entsprechend erbracht werden kann.

Im Rahmen der Personalbemessung für eine konkrete Wohngruppe oder einen Betreuungsdienst, der aufsuchend tätig wird, besteht somit die Notwendigkeit,

jederzeit im Bedarfsfall einen Mitarbeitenden für die Unterstützung im Krankenhaus abstellen zu können. Besonders zu beachten ist hierbei, dass es sich bei der Begleitperson im Krankenhaus um einen für die leistungsberechtigte Person vertrauten Mitarbeitenden handeln muss. Dies muss nicht zwingend die Bezugsbetreuer*in sein, aber zumindest eine Mitarbeiter*in, der die leistungsberechtigte Person vertraut. Die zusätzlich benötigte Personalmenge ist davon abhängig, wie viele leistungsberechtigte Personen in dem entsprechenden Angebot eine Begleitung im Krankenhaus im Bedarfsfall benötigen. Dies geht aus den Festlegungen im Gesamtplan hervor und ermöglicht eine grobe Kalkulation des zusätzlichen Personalbedarfs.

Gleichzeitig müssen je nach Wohnform Mindestpersonalstandards nach den jeweiligen Heimgesetzen eingehalten werden. Ebenso muss das in den Leistungsvereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe vereinbarte Personal nach Anzahl und Qualifikation vorgehalten werden. Die dezidierte Vorgabe, dass ausschließlich der leistungsberechtigten Person vertrautes Personal eingesetzt wird, besteht aber hier nicht. Personalengpässen aufgrund der notwendigen Begleitung einer leistungsberechtigten Person im Krankenhaus kann daher durch Vertreter*innen oder Springerlösungen vor Ort in der Wohngruppe oder im Betreuungsdienst begegnet werden. Der Einsatz solcher Springerlösungen für die Begleitung im Krankenhaus ist dahingehend nicht möglich.

Die Berücksichtigung der neuen Leistung im Rahmen der Dienstplangestaltung ist davon abhängig, ob es sich um planbare oder spontane Krankenhausaufenthalte handelt. Geplante Krankenhausaufenthalte sind bei der Dienstplangestaltung entsprechend zu berücksichtigen. Zudem sollte es die Dienstplangestaltung ermöglichen, bei spontanen Krankenhausaufenthalten eine vertraute Person abstellen zu können. Die Sicherstellung, dass im Bedarfsfall eine ausreichende Menge an Personal vorhanden ist, erfordert somit eine Überplanung des Personalbedarfs. Diese zusätzliche Menge an Personal muss mit dem Leistungsträger verhandelt werden (vgl. Kapitel V.). In Verbindung mit dem akut herrschenden Fachkräftemangel wird dies viele Leistungserbringer vor Herausforderungen stellen.

Im Zweifelsfall muss eine Abwägung getroffen werden zwischen den Belangen der leistungsberechtigten Person im Krankenhaus und den Bedarfen, die sich in der Wohngruppe ergeben. Dies betrifft insbesondere die Frage, zu welcher Tages- oder Nachtzeit die Begleitung notwendig ist. Dies kann je nach Tag und Einzelfall sehr unterschiedlich sein und trifft dann auf unterschiedliche personelle Notwendigkeiten in der Wohngruppe. Es ist davon auszugehen, dass die Begleitung in der Nacht aufgrund der herabgesetzten personellen Besetzung i. d. R. nur sehr schwer umsetzbar ist. Begleitungen in der Nacht können vor diesem

Hintergrund wahrscheinlich nur im Einzelfall nach Absprache und je nach vorhandener Personalkapazität durchgeführt werden. Es ist darauf zu achten, dass in der Leistungsvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe diese Flexibilität in der Leistungserbringung erhalten bleibt.

2. Anpassung von Arbeitsverträgen

Bezogen auf das Verhältnis zwischen Arbeitnehmer*in und Arbeitgeber*in sind die Rahmenbedingungen der tatsächlichen Leistungserbringung zu klären. Die Arbeitsverträge und Stellenbeschreibungen sind dahingehend zu überprüfen, ob die Krankenhausbegleitung als neue Leistungsform Anpassungen erfordert. Ist die Tätigkeit an sich aber schon gelebte Praxis und der neue Leistungstatbestand in erster Linie eine rechtliche Grundlage für die gesonderte Finanzierung, ist anzunehmen, dass dies keine Auswirkung auf die arbeitsrechtliche und -vertragliche Gestaltung hat. Die Arbeitgeber*in hat im Rahmen ihrer Organisationsverantwortung sicherzustellen, dass rechtliche Vorgaben zur Arbeitszeit und zur ordnungsgemäßen Leistungserbringung eingehalten werden können. Zu prüfen ist, wie die Wege zum Krankenhaus und zurück im Rahmen der Arbeitszeit und Vergütung Berücksichtigung finden und kontrolliert werden und ob die Dienstvereinbarung zu Dienstreisen passend ist. Insbesondere in ländlichen Gebieten kann es hier zu erheblichen Reisezeiten kommen. Die Einbeziehung des Betriebsrates/der Mitarbeitendenvertretung ist nach den jeweiligen Vorgaben zu berücksichtigen.

3. Anforderung an die begleitenden Mitarbeitenden

Nach dem Gesetzeswortlaut muss es sich um eine vertraute Bezugsperson handeln. Auch in der Gesetzesbegründung wird das Erfordernis des Vertrauensverhältnisses in besonderem Maße hervorgehoben.³⁶ Der Begriff der vertrauten Bezugsperson ist in § 113 Abs. 6 S. 2 SGB IX wie folgt legal definiert:

„Vertraute Bezugspersonen im Sinne von Satz 1 sind Personen, die dem Leistungsberechtigten gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere im Rahmen eines Rechtsverhältnisses mit einem Leistungserbringer im Sinne des Kapitels 8 erbringen.“

Das Vertrauensverhältnis ergibt sich somit daraus, dass diese Person im Alltag Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber der leistungsberechtigten Person erbringt. Diese Leistungserbringung soll insbesondere im Rahmen eines Rechtsverhältnisses mit einem Leistungserbringer im Sinne des Kapitels 8 des Teils 2 des SGB IX erfolgen. Das Kapitel 8 des Teils 2 des SGB IX umfasst das

³⁶ BT-Drs. 19/31069, S. 192.

Vertragsrecht zwischen dem Leistungserbringer und dem Träger der Eingliederungshilfe. Folglich soll es sich insbesondere um einen Leistungserbringer handeln, mit dem der Träger der Eingliederungshilfe eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung gem. § 125 SGB IX geschlossen hat und der somit gem. § 123 SGB IX verpflichtet ist, im Rahmen seines vereinbarten Leistungsangebotes Leistungen zu erbringen und sich hierbei gegenüber der leistungsberechtigten Person am Gesamtplan zu orientieren.

Bei der Auswahl der begleitenden Mitarbeitenden und der konkreten Leistungserbringung ist das Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person im jeweiligen Fall angemessen zu berücksichtigen.

Zwar wird es sich bei der zu erbringenden Begleitung i. d. R. um Handlungen handeln, die ein Fachkraftefordernis begründen. Allerdings kann es in der Praxis durchaus vorkommen, dass die leistungsberechtigte Person ein besonderes Vertrauensverhältnis zu einer Person aufgebaut hat, die die formalen Anforderungen einer Fachkraft nicht erfüllt, aufgrund des besonderen Verhältnisses aber besonders geeignet ist, die Begleitung im Krankenhaus zu übernehmen. Dies sollte unbedingt möglich sein und entsprechend in der Leistungsvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe verankert werden (s. Kapitel V.).

4. Dokumentation

Die erbrachten Leistungen sind nach Inhalt und Umfang zu dokumentieren und ggf. zu quittieren. Hierzu ist es notwendig, dass die begleitende Person umfassend informiert ist, welche Leistungen von ihr zu übernehmen sind und welche Tätigkeiten als Aufgaben des Krankenhauses verbleiben. Näheres zu Dokumentations- (und ggf. Quittierungs-) pflichten ist ggf. in den Leistungsvereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer zu vereinbaren.

5. Vertragliche Anpassung gegenüber der leistungsberechtigten Person

Ist der Bedarf an Begleitung durch eine vertraute Person des Leistungserbringers im Gesamtplan niedergelegt und hält der Leistungserbringer diese Leistung in seinem Angebot vor, muss auch der Vertrag zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungserbringer entsprechend angepasst werden. Dabei richtet sich Art und Umfang der Leistung nach der Vereinbarung, die der Leistungserbringer hierzu mit dem Träger der Eingliederungshilfe geschlossen hat. Im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis richtet sich die Anzahl der Stunden dann nach der Bewilligung im Einzelfall. Ist das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) auf das Vertragsverhältnis anwendbar, sind

Regelungen, die von den Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer abweichen, gem. § 15 Abs. 3 WBGV unwirksam.

Findet die Leistungserbringung im Rahmen des Persönlichen Budgets statt, sind Art und Umfang vertraglich zu beschreiben und die Anzahl der Stunden im konkreten Bedarfsfall zu vereinbaren.

Bei neuen Verträgen sollte die Leistung ab dem 1. November 2022 in den Betreuungsvertrag aufgenommen werden, sofern ein Bedarf im Gesamtplanverfahren festgestellt worden ist.

Bei bestehenden Verträgen sollte die zusätzliche Leistung im Wege eines Änderungsvertrages vertraglich vereinbart werden, sofern der Bedarf entsprechend festgestellt wurde.

Im Rahmen der Vertragsanpassung ist zu prüfen, ob notwendige Einverständniserklärungen/Schweigepflichtentbindungen zur Kommunikation mit ärztlichem/medizinischen und pflegerischem Personal im Krankenhaus vorliegen. Ist die betreute Person einwilligungsunfähig, sind diese von der gesetzlichen Vertretung mit entsprechendem Aufgabenkreis einzuholen. Zu beachten ist, dass Schweigepflichtentbindungen, die gegenüber dem ärztlichen Personal erteilt worden sind, diesem zwar ermöglichen, seinerseits Informationen an die begleitenden Mitarbeitenden weiterzugeben. Dies entbindet aber nicht die begleitenden Mitarbeitenden selbst von deren datenschutzrechtlichen Verpflichtungen. Um einen Austausch zu ermöglichen, bedarf es ebenfalls der Einwilligung/Schweigepflichtentbindung der leistungsberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertreter*innen gegenüber den begleitenden Mitarbeitenden.

VII. Haftung

Leistungserbringer der Eingliederungshilfe sollten Haftungsfragen mit dem nächstgelegenen Krankenhaus und ihrer Haftpflichtversicherung frühzeitig abklären. In diesem Zusammenhang ist darzulegen, welche Leistungen durch die Begleitperson im Krankenhaus erbracht werden.

1. Haftung für gesetzlich geschuldete Leistungen

Kommt es zu Schäden im Zusammenhang mit den gesetzlich gem. § 113 Abs. 6 SGB IX geschuldeten Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen, haftet der Leistungserbringer zum einen aus dem zwischen ihm und der leistungsberechtigten Person geschlossenen Vertrag.

Er muss sich das Verschulden seiner Mitarbeitenden als Erfüllungsgehilfen über § 278 BGB zurechnen lassen. Zum anderen kommt eine Haftung aus Gesetz gem. § 831 BGB in Frage, sofern er die Mitarbeitenden als seine Verrichtungsgehilfen nicht gut ausgewählt hat und gem. § 823 BGB, sofern er Fehler in der Arbeitsorganisation, die für den Schaden ursächlich waren, zu vertreten hat.

Die Mitarbeitenden haften aus § 823 BGB nach den Grundsätzen der eingeschränkten Arbeitnehmerhaftung. Eine alleinige Haftung der Mitarbeitenden besteht danach bei Vorsatz und i. d. R. bei grober Fahrlässigkeit. Bei mittlerer Fahrlässigkeit wird der Schaden zwischen Arbeitnehmer*in und Arbeitgeber*in aufgeteilt. Bei leichter Fahrlässigkeit entfällt die Haftung der Arbeitnehmer*in.³⁷

2. Absicherung über Haftpflichtversicherung

In der Regel wird der Leistungserbringer eine Haftpflichtversicherung haben, die (grob) fahrlässig verursachte Schäden aus betrieblicher Tätigkeit abdeckt. Die Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen, die gem. § 113 Abs. 6 SGB IX im Rahmen der Krankenhausbegleitung geleistet werden, dürften aufgrund der Gesetzesänderung künftig zum Leistungsspektrum der Leistungserbringer und damit zu ihrer betrieblichen Tätigkeit gehören. Sie sind damit unabhängig vom Ort der Leistungserbringung i. d. R. durch die Haftpflichtversicherung des Leistungserbringers abgedeckt.

3. Besonderheit bei grundpflegerischen Verrichtungen

Abgrenzungsschwierigkeiten können sich aber ergeben, wenn die Begleitperson im Einzelfall auch Verrichtungen der Pflege übernimmt, weil diese behinderungsbedingt nur von der vertrauten Begleitperson geduldet werden und damit erforderlich sind, um die Behandlung sicherzustellen. Dies kann bspw. der Fall sein, wenn

- die Begleitperson vor einer Untersuchung beim Ausziehen hilft, weil die Patient*in dies nicht vom Krankenhauspersonal, sondern nur von der Begleitperson duldet und hierdurch die Untersuchung erst ermöglicht wird oder
- das Anreichen von Nahrung wegen erheblicher Schluckstörung nur von vertrauten Personen toleriert wird, oder

³⁷ Herberger/Martinek/Rüßmann/Weth/Würdinger, jurisPK-BGB, § 611a BGB, Rn. 210.

- die Begleitperson die Patient*in ankleidet und in den Rollstuhl setzt, um sie mittels eines Spaziergangs zu beruhigen und emotional zu stabilisieren oder
- die Begleitperson aktive Unterstützung bei den durch das Krankenhauspersonal durchgeführten Pflegemaßnahmen leistet (Anheben, Arm in Position halten etc.).

Nach der Gesetzesbegründung sind pflegerische Verrichtungen grundsätzlich nicht Inhalt des Leistungsanspruches.³⁸ Hiervon ist nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung aber im Einzelfall eine Ausnahme zu machen (s. Kapitel III., 1.). Mit Blick auf den Sinn und Zweck der Regelung, die Behandlung im Krankenhaus sicherzustellen, müssen grundpflegerische Maßnahmen zumindest dann ausnahmsweise vom Leistungsumfang erfasst sein, wenn sie behinderungsbedingt nur von Bezugspersonen geduldet werden und ohne die Übernahme der Tätigkeit durch die Bezugsperson die Behandlung nicht sichergestellt werden kann bzw. der Krankenhausaufenthalt zu erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen, wie bspw. einer erheblichen Gewichtsreduktion bis hin zur Unterernährung, führen würde. Voraussetzung ist dabei immer, dass es sich um Verrichtungen handelt, die auch im Alltag durch Assistenzkräfte im Bereich der Eingliederungshilfe zur Anwendung kommen.

Folgt man dieser Rechtsauffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung, wären auch grundpflegerische Verrichtungen unter den genannten Voraussetzungen im Einzelfall vom Leistungsumfang erfasst und damit der betrieblichen Tätigkeit zuzuordnen, die von der Haftpflichtversicherung des Leistungserbringers abgedeckt ist.

Diesbezüglich kann aber auch eine andere Rechtsauffassung vertreten werden. Daher ist in jedem Fall vor einem Krankenhausaufenthalt mit der Haftpflichtversicherung zu klären, ob die oben beschriebenen Leistungen auch nach Auffassung des Haftpflichtversicherers als betriebliche Tätigkeit der Leistungserbringer anzusehen und insofern von deren Haftpflichtversicherung umfasst sind, oder nicht. Ferner ist zu klären, ob es aus Sicht der Versicherer besonderer Vorkehrungen, Einschränkungen etc. seitens der Leistungserbringer bedarf, um den Versicherungsschutz zu gewährleisten.

Zudem sollten die begleitenden Mitarbeitenden über den Umfang, der von ihnen zu erbringenden Leistung im Vorhinein am besten schriftlich informiert werden und diese Information gegenzeichnen.

³⁸ BT-Drs. 19/31069, S. 193.

4. Haftung für weitergehende Pflegemaßnahmen

Die Erbringung von Maßnahmen der Behandlungspflege ist demgegenüber eindeutig nicht mehr vom gesetzlichen Leistungsauftrag erfasst und damit nicht als betriebliche Tätigkeit des Leistungserbringers der Eingliederungshilfe anzusehen mit der Folge, dass sie nicht von seiner Haftpflichtversicherung gedeckt sein wird. Die Tätigkeiten können aber dennoch ausnahmsweise durch die Begleitperson übernommen werden, wenn das Krankenhaus diese ausdrücklich schriftlich beauftragt hat (§ 2 Abs. 2 Nr. 2 KEntgG), die Begleitperson bereit und in der Lage ist, diese Aufgabe wahrzunehmen und nur durch die Intervention der Begleitperson die Behandlungsmaßnahme möglich ist. In diesem Falle dürfte das Krankenhaus haften. Die Übernahme des Haftungsrisikos sollte im Zusammenhang mit der Beauftragung seitens des Krankenhauses aber sicherheitshalber schriftlich bestätigt werden.

Auch in dieser Konstellation sollten die begleitenden Mitarbeitenden über den Umfang der von ihnen zu erbringenden Leistung im Vorhinein am besten schriftlich informiert werden und diese Information gegenzeichnen.

5. Abschließende Bemerkung

Den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung ist bewusst, dass die Abstimmung mit dem Krankenhaus und der Haftpflichtversicherung insbesondere hinsichtlich der Grenzfälle in der Praxis häufig problematisch sein kann. Die gesetzlich vorgesehene Evaluation der Neuregelung zum 31. Dezember 2025 bietet eine Möglichkeit, diese Schwierigkeiten zurückzumelden, um eine Nachbesserung der Neuregelung zu bewirken (vgl. § 113 Abs. 7 SGB IX).

Berlin, den 26. September 2022

Anlage 1

Gesetzestext und Begründung ([BT-Drs. 19/31069](#))

I. Gesetzestext

§ 44b SGB V

(1) Ab dem ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des 13. auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn sie

1. zur Begleitung eines Versicherten bei einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 mitaufgenommen werden,

a) der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt,

b) bei dem die Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 des Neunten Buches vorliegen,

c) der Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches, § 35a des Achten Buches oder § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes erhält und

d) der keine Leistungen nach § 113 Absatz 6 des Neunten Buches in Anspruch nimmt,

2. im Verhältnis zu dem begleiteten Versicherten

a) ein naher Angehöriger im Sinne von § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sind oder

b) eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld sind,

3. gegenüber dem begleiteten Versicherten keine Leistungen der Eingliederungshilfe gegen Entgelt nach Teil 2 des Neunten Buches, § 35a des Achten Buches oder § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes erbringen und

4. ihnen durch die Begleitung ein Verdienstaussfall entsteht.

Der Anspruch besteht für die Dauer der Mitaufnahme. Der Mitaufnahme steht die ganztägige Begleitung gleich.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in einer Richtlinie nach § 92 bis zum ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des zehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen

Gründen benötigt. Vor der Entscheidung ist den für die Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderungen maßgeblichen Organisationen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

(3) Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 bleibt unberührt.

(4) § 45 Absatz 3 gilt entsprechend. Den Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung haben auch Arbeitnehmer, die nicht Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 sind.

Inkrafttreten: Am Tag nach der Verkündung. Leistungsbezug aber erst am Datum des ersten Tages des 13. auf die Verkündung folgenden Kalendermonats (vgl. § 44b Abs. 1 SGB V).

§ 113 Abs. 6 und 7 SGB IX

(6) Bei einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 des Fünften Buches werden auch Leistungen für die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erbracht, soweit dies auf Grund des Vertrauensverhältnisses des Leistungsberechtigten zur Bezugsperson und auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist. Vertraute Bezugspersonen im Sinne von Satz 1 sind Personen, die dem Leistungsberechtigten gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere im Rahmen eines Rechtsverhältnisses mit einem Leistungserbringer im Sinne des Kapitels 8 erbringen. Die Leistungen umfassen Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistungen zur stationären Krankenhausbehandlung. Bei den Leistungen im Sinne von Satz 1 findet § 91 Absatz 1 und 2 gegenüber Kostenträgern von Leistungen zur Krankenbehandlung mit Ausnahme der Träger der Unfallversicherung keine Anwendung. § 17 Absatz 2 und 2a des Ersten Buches bleibt unberührt.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales evaluieren im Einvernehmen mit den Ländern die Wirkung einschließlich der finanziellen Auswirkungen

der Regelungen in Absatz 6 und in § 44b des Fünften Buches. Die Ergebnisse sind bis zum 31. Dezember 2025 zu veröffentlichen. Die Einbeziehung Dritter in die Durchführung der Untersuchung erfolgt im Benehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden, soweit Auswirkungen auf das Sozialleistungssystem der Eingliederungshilfe untersucht werden.“

§ 121 Abs. 4 SGB IX (neu: Nr. 7)

(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten,
6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt und
7. die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Inkrafttreten von § 113 Abs. 6 und 7 und § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX:

Am Datum des ersten Tages des 13. auf die Verkündung folgenden Kalendermonats.

§ 8 Abs. 2d des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

(2d) Ab dem ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des 13. auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] haben Versicherte

Anspruch auf Betriebshilfe, wenn die Voraussetzungen des § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorliegen und die Betriebshilfe zur Aufrechterhaltung des Unternehmens erforderlich ist. Der Anspruch besteht für die Dauer der Mitaufnahme. Der Mitaufnahme steht die ganztägige Begleitung gleich.

Inkrafttreten: Am Tag nach der Verkündung. Leistungsbezug aber erst am Datum des ersten Tages des 13. auf die Verkündung folgenden Kalendermonats (vgl. § 8 Abs. 2d des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte).

II. Gesetzesbegründung:

1. Zu Artikel 7b (§ 44b SGB V)

Zu Absatz 1

Für näher bestimmte gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen wird mit der Regelung ab dem [einsetzen: Datum des ersten Tages des 13. auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] ein Anspruch auf Krankengeld eingeführt, wenn sie im Zusammenhang mit der aus medizinischen Gründen notwendigen Begleitung von Versicherten, bei denen die Voraussetzungen von § 2 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vorliegen und die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches, § 35a des Achten Buches oder § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes haben, bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus mit aufgenommen werden und ihnen ein Verdienstaufschlag entsteht. Der Mitaufnahme steht die ganztägige Begleitung gleich, wobei von einer ganztägigen Begleitung auszugehen ist, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten der An- und Abreise insgesamt acht oder mehr Stunden umfassen. Eine kürzere Begleitung z. B. lediglich für wenige Stunden, führt demnach nicht zu einem Anspruch auf Krankengeld. Nicht notwendig ist, dass die Begleitperson auch im Krankenhaus übernachtet. Der Anspruch besteht, sofern es sich bei der Begleitperson um einen Angehörigen oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld der stationär behandelten Person handelt. Nahe Angehörige im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sind unter anderem Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und

Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner. Der Anspruch besteht auch, wenn zwischen der Begleitperson und der stationär behandelten Person die gleiche persönliche Bindung wie bei einem nahen Angehörigen besteht. Vom Anspruch ausgeschlossen ist eine Begleitperson, die gegen Entgelt gegenüber der stationär zu behandelnden Person Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt, da insoweit die Entlohnung der Begleitperson nach den Regelungen des Neunten Buches sichergestellt ist. Die medizinischen Gründe ergeben sich aus den Erfordernissen, die in der Person der oder des behandlungspflichtigen Patientin oder Patienten begründet sind und können insbesondere vorliegen, wenn das Erreichen des Behandlungszieles von der Anwesenheit der Begleitperson abhängt. Hierbei kommt es auf die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse an, und es sind behinderungsspezifische Maßstäbe anzulegen, beispielsweise in Form von Unterstützung bei der Verständigung oder im Umgang mit Belastungssituationen. Eine Mitaufnahme einer Begleitperson kann aus medizinischen Gründen zum Beispiel erforderlich sein, sofern die Begleitperson in das therapeutische Konzept eingebunden werden soll bzw. in bestimmte, nach der stationären Behandlung weiterhin notwendige Übungen einzuweisen ist, ohne die eine vom Versicherungsträger geschuldete Leistung nicht erbracht werden könnte (Bundessozialgericht Urteil vom 29. Juni 1978 – 5 RKn 35/76).

Mit der Regelung wird die Anspruchsgrundlage für den Ausgleich des Verdienstausfalls für den betroffenen Personenkreis festgelegt, so dass für die Zahlung von Entgeltersatzleistungen auf Grundlage von § 11 Absatz 3 SGB V daneben kein Raum bleibt.

In Abgrenzung der Leistungszuständigkeiten von gesetzlicher Krankenversicherung und Eingliederungshilfe ist ein Anspruch auf Krankengeld in Konstellationen ausgeschlossen, in denen im Rahmen der Eingliederungshilfe „Assistenz“ nach bzw. in den Fällen des § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch oder des § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes entsprechend § 113 Absatz 6 SGB IX gewährt wird. Hier übernimmt der für Leistungen der Eingliederungshilfe zuständige Träger die Durchführung der Begleitung und ihre Finanzierung. Eine ergänzend hierzu zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnende Begleitung durch Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld ist

ausgeschlossen. Die Entgeltersatzleistung wird für ganze Kalendertage geleistet. Die Höhe des Krankengeldes bestimmt sich nach den §§ 47 ff SGB V. Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und im Einvernehmen mit den Ländern die Regelung im Recht der Eingliederungshilfe (§ 113 Absatz 6 SGB IX) mit der hier getroffenen, korrelierenden Regelung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nach den näheren Bestimmungen des § 113 Absatz 7 SGB IX.

Zu Absatz 2

Zur näheren Bestimmung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt und der nicht nur Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, sondern zum Beispiel auch Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten umfassen kann, erhält der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, bis zum [einsetzen: Datum des ersten Tages des zehnten auf die Verkündung des Gesetzes folgenden Kalendermonats] Kriterien, ggf. auch in Form von Fallgruppen, in den Richtlinien nach § 92 SGB V zu bestimmen. Dabei sind sowohl die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse unter Heranziehung behinderungsspezifischer Maßstäbe zu berücksichtigen, als auch dass die Abdeckung besonderer Pflegebedarfe keine Aufgabe der Begleitung ist, sondern vom Krankenhaus gewährleistet wird. Bei den medizinischen Gründen ist zu berücksichtigen, dass sich der Bedarf an Begleitung insbesondere auch aus den behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit ergibt. § 113 Absatz 6 SGB IX ist entsprechend einzubeziehen. Der G-BA hat dabei den für die Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderungen maßgeblichen Organisationen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; § 91 Absatz 9 SGB V ist zu beachten.

Zu Absatz 3

Der Anspruch auf Krankengeld nach dieser Regelung lässt den Anspruch auf Kinderkrankengeld unberührt. D. h., für die Dauer des Anspruchs nach § 45 SGB V können begleitende Eltern – bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen – alternativ auch das höhere Kinderkrankengeld in Anspruch nehmen.

Zu Absatz 4

Die arbeitsrechtlichen Freistellungsregelungen des § 45 Absatz 3 SGB V gelten für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 entsprechend. Damit haben Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 für die Dauer dieses Anspruchs gegen ihren Arbeitgeber Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus dem gleichen Grund Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Dieser Freistellungsanspruch kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden (§ 45 Absatz 3 Satz 3 SGB V). Durch Satz 2 wird sichergestellt, dass auch nicht gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer, die Begleitperson im Sinne von Absatz 1 sind, den Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung gegen ihren Arbeitgeber haben, solange die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 vorliegen.

2. Zu Artikel 7c

a) Zu Nummer 1 (§ 113 SGB IX)

Zu Absatz 6

Es gibt zahlreiche Problemanzeigen (u. a. in einer Petition des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages), in denen die ungeklärte Kostenträgerschaft für die Übernahme der Kosten von vertrauten Begleitpersonen von Menschen mit Behinderungen (Ausgleich von Verdienstaufschlag bei Personen aus dem persönlichen Umfeld oder Übernahme der (Personal)kosten bei Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe) während einer stationären Krankenhausbehandlung beanstandet wird. Im Rahmen der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales initiierten Fachgespräche zum Thema „Assistenz im Krankenhaus“ wurde dabei herausgearbeitet, dass die Probleme der ungeklärten Kostenträgerschaft in der besonderen Konstellation bestehen, in der Menschen mit Behinderungen im Einzelfall aufgrund ihrer Behinderung von vertrauten Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Krankenhausbehandlung begleitet werden müssen. Aufgrund des alltäglichen Kontaktes dieser Bezugspersonen zu den Menschen mit Behinderungen besteht ein besonderes Vertrauensverhältnis, das es ihnen ermöglicht, die individuellen Reaktionsweisen (z. B. besondere Äußerungsformen von Schmerzen) des Menschen mit Behinderungen zu verstehen und als

Kommunikationsvermittler bei der Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung und Pflege zu fungieren. Zudem sind nur diese vertrauten Bezugspersonen in der Lage, vor allem Menschen mit Behinderungen, die ausgeprägte Ängste haben oder ein stark herausforderndes Verhalten zeigen, die eine Behandlung verhindern, in der belastenden Krankenhaussituation zu stabilisieren und diesen ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln (u. a. im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen). Demnach wird es erst durch die Begleitung oder Befähigung durch diese vertrauten Bezugspersonen im Krankenhaus möglich, dass die medizinische Behandlung sowie die diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen vom Krankenhauspersonal durchgeführt werden und der Patient mit Behinderungen an diesen im erforderlichen Maße mitwirken kann. Das Krankenhauspersonal oder sonstige fremde Fachkräfte können diese Unterstützung für den genannten Personenkreis auf Grund des fehlenden Vertrauensverhältnisses nicht leisten.

Die Begleitung und Befähigung durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Krankenhausbehandlung kommt dabei insbesondere in den folgenden Fallkonstellationen in Betracht:

- Zum Zweck der Verständigung bei:

Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Lage sind, ausreichend sprachlich zu kommunizieren wie Menschen mit Dysarthrie, Anarthrie (Störungen des Sprechens, die durch angeborene oder erworbene Schädigungen des Gehirns verursacht werden) und Aphasie (erworbene Beeinträchtigungen der Sprache) sowie z. T. Menschen mit geistigen bzw. komplexen Behinderungen (weil sie z. B. die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können) oder Menschen mit Autismus.

- Zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen bei:

Insbesondere Menschen mit geistigen Behinderungen, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können bzw. ihre stark ausgeprägten Ängste und Zwänge oder ihr Verhalten behinderungsbedingt nicht kontrollieren können oder Menschen mit seelischen Behinderungen, die vor allem durch schwere Angst- oder Zwangsstörungen beeinträchtigt sind.

Zur Klärung der Finanzierungsverantwortung für die Übernahme der (Personal)kosten von begleitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe wird eine Änderung im SGB IX vorgenommen.

Mit Blick auf die Personen, die für die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten in Betracht kommen, wird in § 113 Absatz 6 Satz 2 SGB IX geregelt, dass es sich bei ihnen um Personen handeln muss, die dem Leistungsberechtigten gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Die in § 113 Absatz 6 Satz 1 SGB IX normierten Voraussetzungen (z. B. bestehendes Vertrauensverhältnis zwischen dieser Person und dem Leistungsberechtigten) müssen zusätzlich dazu vorliegen.

Die Leistung nach § 113 Absatz 6 SGB IX umfasst dabei als Sonderregelung Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische akzessorische Nebenleistungen zur ärztlichen Behandlung und Krankenpflege. Satz 4 betont, dass es sich bei der Zuständigkeit der Träger der Eingliederungshilfe hier mit Blick auf den in § 91 Absatz 1 und 2 SGB IX normierten Nachranggrundsatz um eine eng begrenzte Ausnahme im Verhältnis zu den Kostenträgern von Leistungen zur Krankenbehandlung (Gesetzliche Krankenversicherung, Träger der Sozialhilfe (Hilfen zur Gesundheit), Beihilfestellen, Heilfürsorgestellen, private Krankenversicherungsunternehmen) handelt. Zugleich stellt Satz 4 sicher, dass sich die Träger der Eingliederungshilfe in der Praxis gegenüber den Kostenträgern der Leistungen zur Krankenbehandlung mit Ausnahme der Träger der Unfallversicherung nicht auf den Nachranggrundsatz berufen. Bei den Trägern der Unfallversicherung, die im Fall eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ebenfalls Kostenträger von Leistungen der stationären Krankenhausbehandlung sein können, ist bereits vorrangig im SGB VII sichergestellt, dass die erforderlichen Kosten für die Begleitung und Befähigung durch eine vertraute Bezugsperson (u. a. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe) von den Trägern der Unfallversicherung übernommen werden.

Unberührt von der Ausnahme bleiben auch § 17 Absatz 2 SGB I, der für Menschen mit Sprach- und Hörbehinderung die Kostenträgerschaft für Gebärdensprachdolmetscher und andere Kommunikationshilfen bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen im

Krankenhaus den dafür zuständigen Leistungsträgern (u. a. Krankenkassen) zuweist, sowie § 17 Absatz 2a SGB I (Pflicht des Krankenhauspersonals zur Kommunikation in verständlicher, einfacher und ggf. leichter Sprache bei Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen).

Im Übrigen bleibt auch das sonstige Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen zur Krankenbehandlung insbesondere zu Leistungen nach § 39 SGB V unberührt. Nicht von § 113 Absatz 6 SGB IX erfasst werden daher insbesondere - ggf. auch aufwändigere - pflegerische Unterstützungsleistungen, die für Menschen mit Behinderungen erforderlich sind (z. B. Grundpflege im Sinne von Waschen, Ankleiden, Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit). Darüber hinaus bleibt die Zuständigkeit des Krankenhauses im Rahmen des Versorgungsauftrages auch den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen durch § 113 Absatz 6 SGB IX unberührt.

Die Leistung nach § 113 Absatz 6 SGB IX unterliegt den für alle Leistungen der Eingliederungshilfe geltenden Grundsätzen. Dies bedeutet, dass in Eilfällen § 18 Absatz 6 SGB IX sowie § 120 Absatz 4 SGB IX Anwendung finden. Auch kann die Leistung in Form eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX erbracht werden. Im Einzelfall kann auf Grund des in der Eingliederungshilfe geltenden Nachranggrundsatzes bei tatsächlich verfügbaren innerfamiliären Hilfen, die den Bedarf decken, die vom Leistungsberechtigten begehrte Leistung nach § 113 Absatz 6 SGB IX abgelehnt werden. Die Grundlage dafür bilden die gegenseitigen familiären Beistands- und Rücksichtnahmepflichten, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind. Ein Verweis auf die vorrangige Unterstützung durch Personen aus dem familiären Umfeld ist dabei aber insbesondere nur möglich, wenn die benötigte Unterstützung des Leistungsberechtigten im Krankenhaus zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung durch die Person aus dem familiären Umfeld tatsächlich sachgerecht erbracht werden kann und dieser zumutbar ist. Nicht sachgerecht kann eine Unterstützung durch Familienangehörige insbesondere erbracht werden, wenn es an dem für die Unterstützung bei der Verständigung und im Umgang mit der Belastungssituation erforderlichen Vertrauensverhältnis des Leistungsberechtigten zu dem Familienangehörigen fehlt. Unzumutbar ist die Unterstützung insbesondere, wenn

Beistandspflichten der vertrauten Bezugsperson gegenüber anderen Familienmitgliedern bestehen oder Erkrankungen, Behinderungen oder ein hohes Alter entgegenstehen. Bei der Prüfung der Beistandspflichten bzw. der Zumutbarkeit wird daher vor allem auch der zeitliche Umfang der benötigten Unterstützung durch die Person aus dem familiären Umfeld eine Rolle spielen. In einem Eilfall (Notfallbehandlung) soll aus zeitlichen Gründen von dieser Prüfung abgesehen werden.

Im Übrigen bleibt die Möglichkeit, dass die Träger der Eingliederungshilfe bei einem Krankenhausaufenthalt Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. zur Kontakthaltung) auf Grundlage der bisherigen Rechtsgrundlagen bzw. Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (weiter)gewähren, durch § 113 Absatz 6 SGB IX unberührt.

§ 113 Absatz 6 SGB IX kommt auch für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, für die die Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zuständig sind, über § 35a Absatz 3 SGB VIII sowie für Bezieher von Leistungen der Kriegsopferfürsorge über § 27d Absatz 3 Satz 1 BVG zur Anwendung.

Zu Absatz 7

Die Regelung im Recht der Eingliederungshilfe (§ 113 Absatz 6 SGB IX) sowie die korrelierende Regelung dazu im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 44b SGB V) werden vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit den Ländern in den nächsten Jahren auf ihre Wirkung hin untersucht. In den Blick genommen werden sollen dabei insbesondere die Praktikabilität der jeweiligen Lösung für die Beteiligten sowie die finanziellen Auswirkungen der Regelungen auf die jeweiligen Leistungssysteme. Des Weiteren soll untersucht werden, ob es Regelungslücken mit Blick auf den erfassten Personenkreis gibt. Angesichts der bisher fehlenden Evidenz sollen Erkenntnisse über die Anzahl der Fälle, die Kosten sowie die Tätigkeiten, die die vertrauten Bezugspersonen im Krankenhaus verrichten, erlangt werden. Auf Grundlage dieser Untersuchungsergebnisse soll überprüft werden, ob die Regelungen zu einer sachgerechten Lösung und einer fairen finanziellen Verteilung in den jeweiligen Leistungssystemen in der Praxis führen.

b) Zu Nummer 2 (§ 121 SGB IX)

Die Träger der Eingliederungshilfe sollen die Erforderlichkeit einer Begleitung und Befähigung durch vertraute Bezugspersonen für den Fall eines Krankenhausaufenthalts bereits frühzeitig und damit unabhängig von einer konkret anstehenden stationären Krankenhausbehandlung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (§§ 117 ff. SGB IX) prüfen und die entsprechende Einschätzung im Gesamtplan festhalten. Die Beeinträchtigungen, die die Begleitung und Befähigung durch eine vertraute Bezugsperson erforderlich machen, sind in der Regel bereits vor einem Krankenhausaufenthalt bekannt. Eine frühzeitige Erkennung ermöglicht insbesondere, die Leistung in die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach §§ 123 ff. SGB IX aufzunehmen. Den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe ermöglicht sie, organisatorische Vorkehrungen zu treffen. Darüber hinaus können die Leistungserbringer ggf. bereits im Vorfeld haftungsrechtliche, arbeitsrechtliche sowie organisatorische Fragen hinsichtlich des Einsatzes ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem nächstgelegenen Krankenhaus klären.

Ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständiger Leistungsträger, so ist die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung benötigt wird, im Rahmen des Hilfeplanverfahrens nach § 36 SGB VIII zu treffen.

Sofern bei der Einschätzung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ein Bedarf für die Begleitung im Fall einer stationären Krankenhausbehandlung gesehen wird, soll der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Krankenkasse hierüber informieren. Auf diese Information kann dann von Seiten der Krankenkasse zurückgegriffen werden, wenn im Rahmen eines später tatsächlich erforderlichen Krankenhausaufenthalts beispielsweise über die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung und ggf. Fahrtkosten der Begleitperson nach §§ 11 Absatz 3, 60 SGB V zu entscheiden ist. Die Einschätzung eines Bedarfs im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nimmt jedoch nicht die eigene leistungsrechtliche Bewertung und Entscheidung der Krankenkasse vorweg. Entsprechendes gilt, sofern der Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Rahmen des Hilfeplanverfahrens zu der Einschätzung

eines Bedarfs für die Begleitung im Fall einer stationären Krankenhausbehandlung gelangt.

Sofern es darüber hinaus Anhaltspunkte dafür gibt, dass für die benötigte Unterstützung eine vertraute Bezugsperson aus dem familiären Umfeld in Betracht kommen könnte, soll der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten auch diese informieren. Entsprechendes gilt für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Zu Artikel 7d (§ 8 KVLG 1989)

Für näher bestimmte gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen wird mit der Regelung in § 44b SGB V ein Anspruch auf Krankengeld eingeführt, wenn sie im Zusammenhang mit der aus medizinischen Gründen notwendigen Begleitung von Versicherten, die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus mit aufgenommen werden und ihnen ein Verdienstausschluss entsteht. Ein vergleichbarer Anspruch soll auch für die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten bestehen.

Da das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte für versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer, deren Ehegatten oder Lebenspartner anstelle von Krankengeld die Gewährung von Betriebshilfe vorsieht, besteht für sie als Begleitpersonen für die Dauer der Mitaufnahme während der stationären Behandlung eines gesetzlich Versicherten anstelle des Anspruchs auf Krankengeld ein Anspruch auf Betriebshilfe. Das Entstehen eines Verdienstausschlusses, der bei Selbständigen häufig nicht nachgewiesen werden kann, ist anders als in

§ 44b SGB V nicht erforderlich. Stattdessen wird als weitere Anspruchsvoraussetzung aufgenommen, dass der Anspruch nur besteht, wenn die Betriebshilfe zur Aufrechterhaltung des Unternehmens erforderlich ist.

Anlage 2

Die folgende Tabelle zeigt einige Beispiele für den Unterstützungsbedarf durch eine vertraute Bezugsperson

Patientenindividuelle Begründung für die Notwendigkeit von Begleitung	Beispiel für Auswirkung/Bedarf für Begleitperson
Die Patient*in hat eingeschränkte bis fehlende Kommunikationsmöglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Die Patient*in kann Symptome, Befinden (v.a. Schmerzen) und Wünsche nicht deuten, beschreiben oder verstehen, • schwer zu deutende epileptische Anfälle können nur von Vertrauensperson erkannt werden und gleichzeitig vorliegende Gefährdung einen Status epilepticus zu entwickeln, • die Patient*in kann Informationen und Anweisungen der Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapeut*innen nicht wahrnehmen oder verstehen.
Die Patient*in zeigt generell oder situationsbezogen herausforderndes Verhalten oder weist stark ausgeprägte Zwänge auf. Die Begleitperson muss für eine Betreuung und Vermeidung von Zwangsmaßnahmen eingebunden werden.	<ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägte oder unberechenbare (impulsive) Auto- und/oder Fremdaggression (Schlagen, Angreifen), • ausgeprägte Hin- oder Weglauftendenz. Starker Bewegungsdrang mit Selbst- oder Fremdgefährdung, • wirft mit Gegenständen oder beschädigt diese, • nimmt nicht Essbares (Pica-Syndrom) oder fremde Medikamente ein.
Die Patient*in zeigt generell oder situationsbezogen herausforderndes Verhalten oder weist stark ausgeprägte Ängste und Zwänge auf. Die Begleitperson muss für eine erfolgreiche Therapie eingebunden werden.	<ul style="list-style-type: none"> • entfernt sich Zugänge, Drainagen, Wundverbände, etc., • nimmt Medikamente nur von Vertrauenspersonen, • Nahrungsaufnahme nur von Vertrauensperson, • missachtet Therapie- bzw. Verhaltensanweisungen der Ärzt*innen, Therapeut*innen oder Pflegekräfte, • kooperiert nur, wenn Vertrauensperson bei Untersuchungen mitwirkt (z. B. Unterbrechung des Zwangsverhaltens zum Zeitpunkt der Untersuchung bzw. Eingriffs), • kann durch Vertrauensperson so beruhigt werden, dass keine Sedierung bzw. Narkose erforderlich wird.

<p>Eine Einweisung der Begleitperson in therapeutische Konzepte zur Fortführung nach der stationären Behandlung ist notwendig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung und Erlernen therapeutischer Verfahren für die Versorgung im häuslichen Umfeld (z. B. Versorgung einer PEG-Sonde¹ inklusive Gabe von Sondenkost, intensivierete Insulintherapie inklusive Blutzucker-Wert-Kontrolle, CPAP² oder Beatmungstherapie, aufwändige Verbände, zentralvenöse Ernährung).
<p>Die Begleitperson muss in die Therapie der Patient*in eingebunden werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung patientenindividueller, behinderungsspezifischer Versorgung (z. B. Mobilisierung, Hilfsmittelanwendung, Ernährung einschließlich der Nahrungsaufnahme durch Schlucken).

¹ Die PEG-Sonde kommt bei einem endoskopischen Verfahren (perkutane endoskopische Gastrostomie, PEG) zum Einsatz.

² CPAP ist ein spezielles Beatmungsverfahren.

Anlage 3

Die folgenden Ausführungen beschreiben den Personenkreis mit Begleitungsbedarf im Rahmen des biopsychosozialen Modells unter Heranziehung der Items der ICF:

Es liegen funktionelle Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten auf Seiten der Patient*innen vor, die die Notwendigkeit einer Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson im Krankenhaus begründen können. Dabei können mehrfache Schädigungen und Beeinträchtigungen vorliegen, die erst in ihrer Gesamtheit den Unterstützungsbedarf ergeben:

Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich:

- Kommunizieren, Sprechen, Hören und Verstehen oder
- bei nonverbalen Mitteilungen oder
- im Gebrauch von Kommunikationsgeräten und Techniken.

Schädigung der kognitiv-sprachlichen Funktionen mit

- mangelnder Fähigkeit, die eigene Symptomatik oder Befindlichkeiten (z. B. Schmerzen oder Wünsche) deuten, beschreiben oder verstehen zu können und/oder
- mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen der Ärzt*innen, Pflegekräfte und/oder Therapeut*innen wahrnehmen, verstehen oder umsetzen zu können.

Schädigung globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere auf folgende Weise äußern können:

- motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten oder
- eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten oder
- Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen oder
- Wahnvorstellungen, ausgeprägte Ängste und Zwänge oder
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage oder
- sozial inadäquate Verhaltensweisen.

Sofern die Einbeziehung einer Begleitperson in das therapeutische Konzept während oder nach der Krankenhausbehandlung erforderlich ist auch bei:

- Vorliegen der Fallgruppen 1-3 oder

- erheblichen Schädigungen neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen oder
- erheblicher Schädigung der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens. Diese liegen häufig in Kombination mit Schädigungen mentaler Funktionen und/oder Beeinträchtigungen der Kommunikation vor, können aber auch für sich allein den Bedarf einer Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson begründen.

Anlage 4

Im Folgenden werden typische Aufgaben der Begleitperson beschrieben:

Aufnahme

- Gewährleistung des Übergangs in die Krankenhausversorgung ggf. ab Wohnort durch Begleitung bei der Aufnahme,
- Gewährleistung der Information des Krankenhauspersonals über die Anamnese, die Krankengeschichte, bisherige therapeutische Maßnahmen, die aktuelle Symptomatik und den pflegerischen Status,
- Information des Krankenhauspersonals über die individuellen Beeinträchtigungen, die behinderungsbedingten Bedürfnisse und körperliche oder seelische Besonderheiten, sofern diese für die Behandlung von Bedeutung sind,
- Bereithaltung der notwendigen Unterlagen (Krankenakte, Einweisung etc.),
- beeinträchtigungsangepasste fortwährende psychosoziale Begleitung mit verständlicher Information und Stabilisierung für die Leistungsberechtigten,
- Unterstützung der Leistungsberechtigten bei ihrer Auskunftserteilung und der Äußerung ihrer Wünsche und Bedürfnisse,
- Unterstützung der Leistungsberechtigten bei der Kommunikation mit der gesetzlichen Betreuer*in.

Krankenhausaufenthalt

- bedarfsgerechte kontinuierliche psychosoziale Begleitung und Betreuung, auch zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Diese schließt u.a. ein, dass sich die Leistungsberechtigten nach Möglichkeit selbst äußern können und die Äußerungen beim Krankenhauspersonal Berücksichtigung finden, in dem die Begleitperson dabei unterstützt.
- jeweils Information des medizinischen Personals über die behinderungsbedingten Besonderheiten und Bedürfnisse, insbesondere bei wechselndem Personal,
- Unterstützung bei der Kommunikation zur aktuellen Befindlichkeit, zu Schmerzen, zur Wirksamkeit getroffener Maßnahmen (z.B. zur Schmerzreduktion), zu den aktuellen oder weiteren geplanten Maßnahmen unter Nutzung Leichter Sprache, nonverbaler Kommunikation oder mittels Kommunikationshilfen (Bildtafeln, Talker etc.). Einbindung in die weitere Behandlungsplanung,
- Beobachtung der Leistungsberechtigten, um aus dem Verhalten Schlüsse auf Symptome zu ziehen oder z.B. schwer erkennbare epileptische Anfälle zu identifizieren (sofern dies nicht Hauptgrund für die stationäre Behandlung ist und ohnehin durch ein Monitoring erfolgt.),

- verbale und körperliche Zuwendung zur Angst- und Stressreduktion. Dies können nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ggf. pflegerische Einrichtungen im Einzelfall miteinschließen, wenn dies zur Sicherstellung der Behandlung zwingend und insbesondere zur emotionalen Stabilisierung und Vermeidung von Eigen- oder Fremdgefährdung erforderlich ist, nicht hingegen als Ersatz pflegerischer Einrichtungen durch das Krankenhauspersonal, wenn diese dem Grunde nach möglich sind und von den Leistungsberechtigten ohne Abwehr akzeptiert werden. Die Intervention einer Assistenzkraft kann z.B. beim Auftreten erheblicher Angstzustände bei der Nahrungszufuhr bei schweren Schluckstörungen notwendig sein.¹
- Förderung der Kooperationsfähigkeit der Leistungsberechtigten insbesondere auch im Hinblick auf die Vermeidung von Störungen des Stationsablaufes, nach Möglichkeit auch für die Zeiten, in denen die Begleitperson nicht zwingend anwesend sein muss,
- Ablenkung und andere pädagogische Strategien zur Beruhigung und Deeskalation,
- Erlernen therapeutisch wirksamer oder spezifischer pflegerischer Einrichtungen (z.B. Lagerung bei Wunden, Gipsverbänden etc.), wenn diese von den Leistungsberechtigten nur durch die Bezugsperson akzeptiert werden oder wenn deren Erlernen für die nachstationäre Fortführung der Therapien erforderlich ist.

Entlassung

- Unterstützung beim Abschlussgespräch (Wünsche, Fragen), Erfassung der Anweisungen und anderer Hinweise des Krankenhauspersonals,
- Unterstützung der Leistungsberechtigten bei der Planung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder der fortzuführenden pflegerischen oder therapeutischen Versorgung (Arzneimittel, Heilmittel) sowie der Hilfsmittelversorgung,
- Empfang der für die Weiterversorgung notwendigen Informationen und Sicherstellung der Weiterleitung der notwendigen Dokumente an die weiterversorgenden Leistungserbringer,
- Begleitung beim Rücktransport.

¹ Hier kann ggf. vom Leistungsträger eine andere Auffassung vertreten werden, vgl. Kapitel III., 1. Zudem sollten haftungsrechtliche Besonderheiten berücksichtigt werden, vgl. Kapitel VII., 3.

Anlage 5

Die nachfolgende Checkliste fasst die wichtigsten Punkte zusammen, die Menschen mit Behinderung und ihre Vertreter*innen im Gesamtplanverfahren bei der Feststellung des Begleitungsbedarfes beachten müssen.

Hinweis an Behörde, bei der Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt wurden, dass ein Begleitungsbedarf besteht und der **Gesamtplan aktualisiert** werden muss.

Im Gesamtplanverfahren **Argumente für Begleitungsbedarf vortragen**, z.B.:

- ✓ geistige Behinderung,
- ✓ kommunikative Beeinträchtigung,
- ✓ fehlende Fähigkeit zur Mitwirkung an Behandlungen,
- ✓ Ängste, Zwänge,
- ✓ Verhaltensauffälligkeiten,
- ✓ vgl. hierzu auch die in Kapitel II. und den **Anlagen 2** und **3** beschriebenen Bedarfslagen.

Nachteile und Vorteile einer Begleitung durch Angehörige abwägen:

- ✓ Krankengeld beträgt nur 70 % des Verdienstausfalls,
- ✓ Krankengeld wird nur gezahlt, wenn sowohl die Begleitperson als auch begleitete Person gesetzlich krankenversichert ist,
- ✓ Krankengeld wird nicht gezahlt, wenn der Begleitungsbedarf weniger als acht Stunden inklusive An- und Abreise beträgt.
- ✓ Es ist eine (krankenhaus-)ärztliche Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit erforderlich.

Falls Begleitung durch Angehörige nicht gewünscht, im Gesamtplanverfahren Argumente vortragen, die gegen eine mögliche Begleitung durch Angehörige sprechen:

- ✓ fehlendes Vertrauensverhältnis,
- ✓ bestehende Pflichten gegenüber anderen Familienmitgliedern,
- ✓ eigene Krankheit oder Behinderung der Angehörigen,
- ✓ hohes Alter der Angehörigen,
- ✓ nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung auch berufliche Verpflichtungen der Angehörigen. Diese können bspw. entgegenstehen, wenn der Begleitungsbedarf nach ärztlicher Bescheinigung weniger als acht Stunden inklusive An- und Abreise beträgt, die Angehörigen damit weder ein Krankengeldanspruch noch ein Freistellungsanspruch gem. § 44b SGB V gegen ihre Arbeitgeber*in haben und die Begleitung nicht mit der Berufstätigkeit vereinbar ist, etwa weil Behandlungs- und Untersuchungstermine nicht an den Randzeiten, sondern mitten am Tag stattfinden.

Falls Begleitung durch Angehörige gewünscht:

- ✓ auf Beteiligung der Angehörigen am Gesamtplanverfahren drängen und ärztliche Bescheinigung des Begleitungsbedarfes einholen. Diese kann für die Dauer von zwei Jahren ausgestellt werden (vgl. KHB-RL des G-BA).